Dr. Ritter v. Kaczkowski

Die Frauenzimmerkrankheiten

nach den

neuesten Ansichten und Erfahrungen

zum

Unterricht für praktische Aerzte

bearbeitet

von

Friedrich Ludwig Meissner,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, akademischem Privat-Docenten, der medicinischen, der naturforschenden Gesellschaft und der ökonomischen Societät zu Leipzig ordentlichem, der Kaiserl. Russ. Akademie zu Moskau, der Akademie royale zu Paris, der Kaiserl. Königl. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, der medicinischen Gesellschaft zu Antwerpen, der Gesellschaft für Naturwissenschaften zu Brügge, der medicinischen Gesellschaft zu Gent, der Gesellschaften für Naturwissenschaften und Heilkunde zu Heidelberg und Brüssel, des ärztlichen Vereins zu Hamburg correspondirendem, des Apothekervereins im nördlichen Deutschlande und der medicinisch-chirurgischen Societät zu Brügge Ehrenmitgliede.

Ersten Bandes erste Abtheilung.

Leipzig:

Otto Wigand.

1842.

Bibliothek
der
Hom. Centralapotheke
Dr. Willmar Schwabe
LEIPZIG

1899

325046

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

Vorrede.

Von einem in unseren Tagen erscheinenden Handbuche der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes, welches zum Unterrichte für praktische Aerzte bestimmt ist, fordern wir, dass es den Leser nicht allein auf den Standpunkt setze, den die Wissenschaft in der neuesten Zeit erreicht hat, ohne etwas zu übergehen, was der Erwähnung werth ist, — sondern auch, dass es ihn mit der ganzen Literatur bekannt mache, wodurch er in den Stand gesetzt wird, über Alles, was ihm noch unklar ist, die nöthige Auskunft zu suchen, — und dass es eine möglichst vollständige Casuistik enthalte, um ihn in zweifelhaften und seltenen Fällen mit dem Verfahren anderer Aerzte bekannt zu machen. Obgleich wir nun im Besitze manches schätzbaren Handbuches der Gynäkologie sind, so schien uns doch keines diesen Anforderungen zur Gnüge zu entsprechen, und wenn wir den Versuch gewagt haben, diese Lücke auszufüllen, so glauben wir dadurch das Erscheinen vorliegender Schrift hinreichend gerechtfertiget zu haben.

Man beschuldige uns ja nicht der Anmaassung, oder lege unsere Worte so aus, als glaubten wir durch unsere Arbeit alle Schriften ähnlicher Art übertroffen zu haben; wir sind blos bei der Behandlung unseres Gegenstandes von einem eigenen Gesichtspunkte ausgegangen, und geben gern zu, dass noch mancher Mangel, manche Unvollständigkeit, an unserem Versuche gerügt werden könne. Dessen ungeachtet glaubten wir unsere Kräfte daran wagen zu dürfen, da wir uns ein Vierteljahrhundert hindurch bei einem grossen praktischen Wirkungskreise, vorzugsweise mit dem Studium dieses Zweiges der Heilkunde beschäftiget haben, und manche weitläufige Vorarbeiten uns gewissermassen darauf führten. Nicht leicht dürfte uns irgend Etwas, was die Literatur, die ältere sowohl, als die neuere,

über Gynäkologie aufzuweisen hat, fremd geblieben sein; sollten aber trotz dem Mängel aufgefunden werden, so mag sie der Leser freundlichst mit der Masse der Materialien entschuldigen, die wie Meereswogen das Gedächtniss überfluthen und bei der sorgsamsten Bearbeitung nicht ohne Ausnahme berührt werden können.

Was nun den Plan der Bearbeitung anlangt, so glaubten wir von dem mehrfach betretenen Wege, zuerst die Krankheiten der Nichtschwangeren zu besprechen, sodann zu der Pathologie der Schwangeren überzugehen und dieser die krankhaften Zustände der Gebärenden und Wöchnerinnen folgen zu lassen, abgehen zu müssen, da manche Uebel in allen diesen Perioden des weiblichen Geschlechtslebens vorkommen, und deshalb lästige und unnöthige Wiederholungen durchaus nicht vermieden werden können. Wir haben es daher vorgezogen, zuerst die organischen Krankheiten der weiblichen Genitalien in allen Phasen des Geschlechtslebens zu beschreiben, sodann die functionellen Störungen derselben zu betrachten, und endlich zu den ausschliesslich Schwangeren und Wöchnerinnen eigenen Krankheitsformen überzugehen. Wohl geben wir zu, dass bisweilen diese Haupteintheilung überschritten worden ist, allein es ist dies nur geschehen, um viele überflüssige Unterabtheilungen zu vermeiden.

Indem wir nun die erste Abtheilung unserer Arbeit der gelehrten Welt übergeben, bitten wir um freundliche Zurechtweisung und Angabe der Mängel, die einem der geehrten Leser fühlbar werden, um zu ergänzen was fehlt, und so dazu beizutragen, dass manchem jüngeren Arzte das Studium der Frauenzimmerkrankheiten möglichst erleichtert werde.

Im Monat Juli 1842.

Meissner.

Einleitung.

I. Die Eigenthümlichkeiten des weiblichen Organismus.

Stellen wir dem entwickelten Manne das völlig ausgebildete Weib zur Seite, so fällt schon auf den ersten Blick dem oberflächlichsten Beobachter eine grosse Verschiedenheit beider Organismen in's Auge; aber diese Verschiedenheit erstreckt sich nicht allein auf die äusseren Formen, sondern sie ist auch kenntlich in allen Geweben und Organen, sie spricht sich aus in den Functionen wie im Gemüth, in dem Charakter und in den Neigungen. Schon wenige oberflächliche Andeutungen werden gnügen diese Verschiedenheit beider Geschlechter festzustellen.

Der wohlgewachsene Mann ist in der Regel grösser als das gutgebildete Weib, die Gesichtszüge sind stark markirt und die ganzen äusseren Umrisse des ersteren deuten auf Kraft, während die feineren Züge und runderen Formen des letzteren mehr körperliche Schwäche und Anmuth verrathen. Es findet also in Beziehung auf die Körpergrösse und Kraft beim Menschen dasselbe Verhältniss Statt, welches wir in den verschiedenen Geschlechtern der höheren Thierclassen beobachten. Das Schädelgewölbe ist beim weiblichen Geschlechte in der Regel weniger hoch als bei dem Manne, weshalb auch die Stirn niedriger und das Gesicht kürzer und mehr gerundet erscheint. Ausserdem zeigt der Scheitel des Weibes weniger Unebenheiten, der Kopf ist in der Gegend der Schläfe mehr eingedrückt, deshalb auch das Antlitz mehr schmal; der Bogen, welchen die Kiefer bilden, ist enger, daher auch in der Mehrzahl der Fälle der Mund kleiner und schmäler. — Der Hals ist beim weiblichen Geschlechte, wie alle übrigen Theile der Körperoberfläche, mehr abgerundet, länger, zeigt nur sehr schwach die Hervorragung des kleineren Kehlkopfs und der Muskeln, und geht

mehr allmälig zu den tiefer stehenden Schultern über als beim Manne. Der obere Theil des weiblichen Thorax ist merklich schmäler als der des männlichen, die Schultern sind hinterwärts gerichtet und darum der Rücken meistens schmal. Dagegen ist die Hüftgegend im Vergleiche zu der der Schultern sehr breit, während beim männlichen Geschlechte das umgekehrte Verhältniss Statt findet, so dass man schon auf den ersten Blick im weiblichen Organismus das Ueberwiegen der Reproduction und des Hydrogens, im männlichen aber das Vorwalten der Respiration und des Oxygens erkennt; im weiblichen Körper auf einen grösseren und verhältnissmässig längeren Darmkanal, im männlichen hinwiederum auf einen ansehnlicheren Umfang der Lungen und des Herzens zu schliessen berechtigt ist. Der Unterleib ist beim Weibe mehr gerundet als bei dem Manne, wo er mehr eingesunken zu sein pflegt als die Wölbung der Brust; im Gegentheile würde die Rundung des Leibes bei horizontal liegenden Frauen über den Thorax emporragen, wenn jenes bei dem männlichen Geschlechte vorherrschende Verhältniss bei jenen nicht durch die Wölbung der Brüste hergestellt würde. Da nun aber der Thorax beim weiblichen Geschlechte länger ist als bei dem männlichen, auch die Lendenwirbel mehr Höhe bei jenem haben (worin die schmale, zierliche Taille ihren Grund hat), so geht daraus nothwendig hervor, dass die Hälfte der Körperlänge nicht wie bei dem Manne in die Gegend der Gabeltrennung des Rumpfes oder in die Schaamgegend, sondern höher zu stehen kommt. — Die oberen Extremitäten zeichnen sich bei dem Weibe durch schöne Rundung und sanftere Umrisse aus; die Hände sind klein, die Finger zart, rund und weich. Die Unterschenkel sind im Ganzen kürzer, die Oberschenkel stehen in Folge der grösseren Breite des Beckens in der Hüftgegend des Weibes weiter von einander ab als bei dem Manne, laufen aber am untern Ende einwärts, so dass die Kniee mehr nach innen hervorragend erscheinen. Uebrigens zeichnen sich die Schenkel wie die Arme, durch Fülle, Rundung, sanfte Umrisse und Weichheit aus. An den Unterschenkeln wird durch dasselbe Verhältniss jede Spur der Schienbeine verwischt. - Die Füsse sind merklich kleiner, die Grundflächen derselben beträchtlich schmäler als beim männ-

lichen Geschlechte, wodurch der Gang des Weibes etwas Schwankendes, Getragenes, Schwebendes erhält.

Das Knochengerüste des Weibes ist kürzer und zarter als das des Mannes, und die einzelnen Knochen sind dünner, schmäler und weicher. Schon die Stellung des Gerippes hat ihre Eigenthümlichkeit; der Kopf, die Schultern und das Becken sind weiter hinterwärts gerichtet, die Wellenlinie der Wirbelsäule ist sanfter und diese Verhältnisse geben in Verbindung mit der engeren und längeren Brusthöhle, dem breiteren Becken und der eigenthümlichen Richtung der unteren Extremitäten, dem weiblichen Skelett eine grosse Verschiedenheit von dem männlichen. — Insbesondere sind die Knochen des Schädels dünner und schmäler, das Brustbein verhältnissmässig länger und weniger breit als beim Manne; die Rippen bilden mit der Wirbelsäule fast rechte Winkel, sind dünner, kürzer und mehr in der Form eines Halbkreises gekrümmt. Nach Meckel's [1]) Angabe sind die beiden obersten Rippen im Allgemeinen verhältnissmässig, ja bisweilen selbst absolut grösser als beim Manne. Die sechste wahre Rippe, welche bei diesem mit der Seitenwand des Brustbeinkörpers verbunden ist, lehnt sich beim Weibe nur an den untern Rand desselben an. — Die Schlüsselbeine sind kürzer, und zeigen weit weniger Krümmung. Die Schulterblätter sind kleiner, mehr hinterwärts gerichtet und können nicht so weit als beim Manne nach vorn bewegt werden. Dadurch will Jacob L. Moreau [2]) erklären, warum es den Weibern schwer fällt, einen grossen Widerstand mit den oberen Gliedmaassen zu überwinden und warum sie, wenn sie einen Stein oder einen andern Körper mit Kraft fortschleudern wollen, ihren Körper auf dem Fusse umdrehen müssen, der dem Arme, mit welchem die Schwingung geschieht, gegenüber steht. Das Mittelstück der Röhrenknochen ist beim Weibe dünner, mehr rund und die Knochenmasse ist daher im Organismus desselben geringer.

Wichtige und constante Abweichungen zeigt endlich das

---

1) J. F. Meckel's Handbuch der menschlichen Anatomie. Bd. II. S. 79.

2) Histoire naturelle de la femme. Paris. III Vol. 1803. gr. 8. Deutsch von D. Rink. 1. Bd. Altenburg 1805. S. 64.

Becken bei beiden Geschlechtern, doch treten sie am weiblichen Becken gewöhnlich erst nach der Geschlechtsreife ein. Im Allgemeinen ist das weibliche Becken weniger hoch, dagegen mehr breit, die sämmtlichen Beckenknochen sind zarter, und deuten dadurch, dass sie dünner und mit sanfteren Vorsprüngen und Vertiefungen versehen sind, mehr den Charakter der Weiblichkeit an. Wenn aber die Knochen des weiblichen Beckens auf der einen Seite dünner sind, so finden wir andrer Seits die Knochenverbindungen durch stärkere, zwischen jenen liegende Knorpelschichten und durch stärkere und dichtere Bänder ungleich fester als bei dem Manne, woraus man schon abnehmen kann, wie das weibliche Becken bei dem Gebären grossen Kraftanstrengungen wirksamen Widerstand zu leisten bestimmt ist. Das grosse weibliche Becken wird vorzugsweise dadurch geräumiger, dass die Darmbeine ungleich flacher sind und viel geringere Neigung nach dem kleinen Becken zeigen als die mehr steileren Darmbeine des männlichen. Da nun zugleich das Kreuzbein mehr Breite hat, so wird der Eingang des kleinen Beckens geräumiger und insbesondere gewinnt der Querdurchmesser ansehnlich an Länge. Ausserdem ist aber das weibliche Kreuzbein flacher und weniger hoch und deshalb ist auch die weibliche Beckenkrümmung selten so bedeutend als die männliche. Das Sitzbein ist am weiblichen Becken schmäler, beweglicher und weniger weit nach vorn verlaufend, die Schambeine weniger hoch, aber ihre beiden Aeste, die horizontalen und herabsteigenden, länger gezogen als beim männlichen, weshalb auch bei jenem der Schambogen geräumiger und die Hüftbeinlöcher niedriger und breiter sind, welches letztere Verhältniss auch auf den Sitzbeinausschnitt Anwendung findet. Theils durch diese Verhältnisse, theils aber auch durch das mehr senkrechte Abwärtssteigen der Sitzbeine, die daher in der Gegend der Knorren mehr von einander abstehen, wird der ansehnlich grössere Raum des Beckenausganges beim Weibe bedingt.

Den bereits in Erwähnung gebrachten ligamentösen Apparat des Beckens abgerechnet, bieten die Knochenverbindungen bei beiden Geschlechtern nicht eben grosse Verschiedenheit dar. Im Allgemeinen kann angenommen werden, dass die Interverte-

bralknorpel am weiblichen Skelet dicker und breiter sind, die Knorpelansätze der unteren Rippen weniger spitze Winkel bilden, mehr Biegsamkeit haben, und sämmtliche Bänder der Wirbelsäule und Extremitäten dünner und schwächer sind.

Die Muskeln, welche beim männlichen Geschlechte dicht, fest und stark sind, aus gespannten Fasern bestehen und weil sie an der Oberfläche des Körpers mit weniger dickem Zell- und Fettgewebe bedeckt sind, mehr hervorragen und sich hart anfühlen, sind beim Weibe dünner, feiner, weicher und keiner so kräftigen Contraction fähig; sie haben geschmeidigere Fasern, sind säftereicher und springen an der Oberfläche des Körpers weniger hervor. Dieser Organisation zu Folge ist das Weib weniger zu anstrengenden Arbeiten und lang fortgesetzten Bewegungen fähig und das ganze Aeussere desselben ermangelt des Ausdruckes der Kraft, die im Aeussern des Mannes unverkennbar ist. Im Antlitz des Weibes geben sich daher weniger bestimmte Züge kund und es prägt sich in demselben nicht so leicht ein fester Charakter aus, als in den Mienen des Mannes. Entblöste Muskeln erscheinen in dem weiblichen Körper ungleich blässer, weil bei der geringeren Oxygenisation die Bildung des Faserstoffs geringer ist. Aus diesem Grunde sind auch die fibrösen Membranen im Weibe lockerer und prägt sich in ihnen mehr der Zellgewebe-Charakter aus. Das Zwerchfell, welches sich beim Manne an die siebente Rippe ansetzt, ist nicht allein bei dem Weibe wegen der engeren Brusthöhle kleiner, sondern unterscheidet sich auch durch seine Insertion, indem es sich schon an die sechste Rippe befestiget. — Dieser Beschaffenheit des Muskelsystems zu Folge ist die bei dem Manne vorherrschende Irritabilität bei dem Weibe der erhöheten Sensibilität untergeordnet, weshalb spasmodische und convulsivische Krankheiten beim Weibe häufig vorkommen, dagegen nie bei demselben so ausdauernd und gefahrdrohend sind als bei dem Manne. — Eine Ausnahme von diesen im Uebrigen allgemein gültigen Kriterien der weiblichen Muskulatur machen jedoch die Muskeln der Lenden und des Gesässes, die nicht allein verhältnissmässig, sondern in der Regel absolut mehr ausgebildet sind als beim männlichen Geschlechte, und die grössere Breite der Hüftgegend noch vermehren.

Das weibliche Gehirn steht an Umfange dem männlichen nach, im Verhältnisse zum übrigen Körper ist es aber grösser und dessen ungeachtet sind die Nerven des weiblichen Organismus zarter und feiner; nur wenige Nerven machen davon eine Ausnahme, z. B. die Seh- und Riechnerven, in Betreff welcher letzteren Carus an die stärkeren Riechnerven des Kindes erinnert. Nach J. F. Ackermann's Untersuchungen[1]) haben auch die Nerven des Beckengeflechtes fast die doppelte Stärke der männlichen und auch die vom obern und untern Gekrösgeflecht nach den Geschlechtsorganen abgehenden Nervenzweige haben eine beträchtlichere Stärke. Demzufolge ist das Weib leicht erregbar, empfindlich, aber ohne anhaltende Reaction.

Fast ebenso verhält es sich mit dem Gefässsystem. Wie das Herz des Weibes kleiner ist, als das des Mannes, so sind auch die Arterien fast durchgehends kürzer und enger, weil das Capillargefässsystem eine grössere Ausdehnung hat, das Blut selten bis zur Oberfläche des Körpers als rothes Blut strömt, weshalb auch die weibliche Haut ein feineres, weisseres Colorit hat. Auch kommen Verknöcherungen in den Arterien des weiblichen Organismus ungleich seltener vor als bei Männern. Die Vitalität des Gefässsystems wird im Weibe leicht gesteigert, die ohnehin schnellere Circulation durch leichte Veranlassungen bald im hohen Grade beschleuniget, aber es tritt auch schneller eine Ermüdung in dieser Circulation ein. Nach Haller's[2]) Untersuchungen ist jedoch die absteigende Aorta im Weibe stärker als beim Manne, giebt eine grössere Menge Arterien ab, die sich nach der Beckengegend und nach den Geschlechtsorganen erstrecken, weshalb auch die Hüftgegend und die Schenkel stärker beim weiblichen Geschlechte genährt erscheinen, die Neigung zu Entzündungen des Unterleibes und der inneren Geschlechtsorgane grösser ist und leichter heftige Blutflüsse des Uterus eintreten. Dagegen sind die Venen im weiblichen Körper weiter, dehnbarer und

1) Infantis androgyni historia et ichnographia. Accedunt de sexu et generatione disquisitiones physiologicae. Jenae 1805. fol. c. tab.

2) Elementa physiologiae corporis humani. Lausannae, Vol. VII. P. 2. p. 163. 4.

pflegen eine grosse Menge Blut in sich zu halten, und wenn wirklich der weibliche Organismus blutreicher als der männliche ist, so ist die grösste Menge Blut offenbar in den Venen enthalten.

In mehrfacher Hinsicht stehen den Venen die Lymphgefässe sehr nahe, von deren grösserer Thätigkeit vorzugsweise die regere Reproduction abzuleiten ist. Diese Eigenschaft nehmen die Lymphgefässe mit aus dem Kindesalter und sie währt durch die ganze Reihe der zeugungsfähigen Jahre fort, während der regere Stoffwechsel beim männlichen Geschlechte nach beendigter körperlicher Ausbildung sich vermindert. Zugleich erklärt sich aus dieser grösseren Thätigkeit der Lymphgefässe die Wahrnehmung, dass Frauen selten so viel essen als Männer, so wie die Erfahrung, dass das weibliche Geschlecht häufiger Krankheiten des lymphatischen Systems unterworfen ist. Gewinnt das Lymphsystem über die andern ein unverkennbares Uebergewicht, so hat diess nicht allein das Trägwerden des Temperamentes zur Folge, sondern auch die ganze Constitution leidet mit; die festen Theile des Organismus zeigen eine abnorme Weichheit und einen Mangel an Resistenz und auf ähnliche Weise ergiebt sich in allen Geweben ein Ueberfluss an flüssigen Theilen. Der Beschaffenheit der Lymphgefässe entsprechen natürlich auch die Drüsen und aus dieser Ursache sind weibliche Individuen vorzugsweise Drüsenkrankheiten, z. B. den Scropheln, der tuberkulösen Lungenschwindsucht und dem Krebse ausgesetzt.

So wie im Manne Muskeln und Knochen stärker entwickelt sind, so tritt bei dem Weibe mehr die Bildung des Zellgewebes hervor und während sich also bei jenem der thierische Charakter der Mischung mehr ausspricht, herrscht bei diesem mehr der pflanzliche vor. Das Zellgewebe ist als die erste und niedrigste organische Bildung zu betrachten, sie spricht sich im Säuglinge entschieden aus und bleibt in grosser Menge im weiblichen Organismus vorhanden. Durch Ablagerung desselben unter der Haut gewinnt der weibliche Körper seine schönen Formen, seine Wellenlinien und seine Elasticität, aber es wird auch dadurch das Zustandekommen krankhafter Ausdehnungen der oberflächlichen Blutadern (*Vari-*

ces) begünstiget. Doch nicht allein an der Oberfläche des weiblichen Körpers zeigen sich Ablagerungen von Zellgewebe, sondern es durchdringt dasselbe gleichsam den ganzen Organismus, und deshalb muss das Weib dem Manne, in welchem die Muskelbildung die des Zellgewebes überwiegt, auch nothwendig an Körperkraft nachstehen.

Rücksichtlich der Haut nähert sich das Weib wiederum mehr dem Organismus des Kindes, indem sie dünner und zarter ist, auf einem Zellgewebe-Polster ruht und weniger reichlich ausdünstet. Wie die Haut selbst, so zeigen auch ihre Gebilde, Nägel und Haare, Verschiedenheiten von denen des Mannes; die Nägel sind dünner, weicher und haben ein rosenfarbiges Ansehen, weil das Blut durch dieselben schimmert, wie sich auch die feinsten Blutgefässe durch die Haut wahrnehmen lassen; die Haare sind weicher, feiner und länger, aber grösstentheils nur auf Kopf, Achselgruben und Geschlechtstheile beschränkt, während sie sich beim Manne über den grösseren Theil der Körperoberfläche erstrecken. — Die weibliche Haut besitzt aber auch eine grosse Dehnbarkeit, wie diess besonders bei Schwangerschaft mit gleichzeitig bedeutender ödematöser Anschwellung der unteren Extremitäten recht deutlich in's Auge fällt. Auch würde die Empfindlichkeit der feinen weiblichen Haut ungleich grösser als bei dem Manne sein, wenn nicht die Gewohnheit des Weibes, Hals, Arme und Füsse nur schwach bedeckt zu tragen, die grosse Reizbarkeit abstumpfte und die Haut allmälig gegen die feineren Nüancen der Temperatur unempfindlich machte.

Am deutlichsten tritt der Unterschied des Weibes von dem Manne in den Geschlechtstheilen hervor und wenn gleich in der ersten Entwickelung beide Geschlechter in Beziehung auf diese Theile keineswegs von einander abweichen, so sind doch nach vollständiger Ausbildung die Verschiedenheiten in der Form eben so gross als in den Verrichtungen derselben. Während die Eierstöcke den ersten Stoff für den neuen Organismus abgeben, liefern die ihnen entsprechenden Hoden das Belebende und wenn auch in Beziehung auf die Fallopischen Röhren oder die weiblichen Oviducte und auf die Samen führenden Gänge ohne Mühe eine ähnliche Analogie der Functionen

nachzuweisen ist, so dürfte diess doch rücksichtlich der Gebärmutter und der dieselbe bei dem Manne repräsentirenden Prostata eine wohl nicht leicht zu lösende Aufgabe sein. Unverkennbarer ist die Aehnlichkeit der männlichen und weiblichen Ruthe so wie der Brüste, und während in Beziehung auf diese das Weib höher gestellt ist, findet rücksichtlich jener das umgekehrte Verhältniss Statt.

Alle diese körperlichen Abweichungen müssen auch Abweichungen in den Verrichtungen und Lebensäusserungen nothwendiger Weise zur Folge haben. Es ist bereits angedeutet worden, dass in Folge der schwächeren Organisation des Muskelsystems bei dem Weibe Bewegung und Kraftäusserungen weniger energisch sein müssen, als bei dem Manne; aber dafür gewinnt die Bewegung des weiblichen Geschlechts an Leichtigkeit und Zierlichkeit. — Fast ganz gleich verhält es sich mit der Sensibilität; das Weib ist leichter erregbar und empfänglich für Eindrücke, die Sensibilität überwiegt die Muskelkraft, weshalb Nervenverstimmungen, Krämpfe und nervöse Zufälle überhaupt so häufig beim weiblichen Geschlechte beobachtet werden, wogegen Krankheiten der irritablen Sphäre bei demselben ungleich seltener vorkommen, als bei dem männlichen. Schon in den Jahren der Entwickelung zeigt sich beim weiblichen Geschlechte ein schnelles Auffassen, in Beziehung auf anhaltendes und tiefes Nachdenken, Schliessen und geistige Kraft steht es aber dem andern Geschlechte beträchtlich nach. — Das ganze Gefässsystem ist im weiblichen Organismus schwächer organisirt, die Gefässwandungen sind dünner und davon ist sowohl der schwächere, schnellere und frequentere Pulsschlag, als auch die Veränderlichkeit desselben, die Neigung zu Wallungen und das leichte Zustandekommen fieberhafter Erscheinungen abhängig. Zufolge der schnelleren Assimilation erzeugt sich aber auch verlornes Blut beim Weibe schneller wieder als beim Manne. — Assimilation und Reproduction sind im weiblichen Geschlechte ausserordentlich thätig, und das Ueberwiegen derselben spricht sich schon in der grösseren Bauchhöhle aus. Zwar ist der Magen kleiner als beim Manne, aber der Darmkanal ist länger und das Weib verlangt öfterer Nahrung, und aus einer geringeren Menge Speisen wird wegen

der grösseren Menge Saugadern ungleich mehr Chylus gezogen, weshalb auch die Darmausleerungen sparsamer und trockner zu sein pflegen. Vermöge der stärkeren Plasticität wächst das Mädchen schneller, bildet sich körperlich früher aus, scheidet es nach erlangter körperlicher Reife allmonatlich noch eine Quantität Säfte aus und wird fähig, noch ein gleichartiges Wesen während der Schwangerschaft in sich, und nach der Geburt ausser sich zu ernähren; ja es scheint sogar während des erhöheten Geschlechtslebens Entwickelung und Kraft der Assimilation und Reproduction zu steigen. Besonders ist die Secretion des Fettes im weiblichen Organismus überwiegend und es muss dieselbe als eine Ablagerung nährender Stoffe betrachtet werden, die zum Ersatze verlorner Säfte bestimmt zu sein scheint. Wegen der stärkeren Assimilation bei verhältnissmässig geringerer Stoffaufnahme müssen aber auch die Ausscheidungen im weiblichen Organismus geringer sein und allerdings wird diess durch die der Lungen, der Haut und der Nieren unwiderleglich bestätiget.

Von der Beschaffenheit der Nerven hängt auch die der Sinneswerkzeuge und namentlich deren Verrichtung ab. Nicht blos die Grösse des Augapfels, die Dicke der Augenlider, die Stärke der Augenbrauen sind beim Weibe geringer, sondern es ist auch der Gesichtssinn feiner und reizbarer; das Weib unterscheidet gewöhnlich feine Gegenstände genau, doch in der Regel nahe besser als ferne; sein Auge bleibt nicht gern lange auf einen Gegenstand gerichtet, sondern ist beweglich und schweift herum. Es liebt weder das Grelle, noch das Grosse und Imposante, sondern mehr gefällige Formen und wird durch grossen Glanz, sehr abstechende Farben u. dergl. m. beleidiget, es ist weniger geeignet Gesammteindrücke aufzunehmen, Grössen- und Maassverhältnisse richtig zu bestimmen oder anhaltend ferne Gegenstände zu erforschen. — Aehnlich verhält es sich mit dem Gehörorgane. In Folge der grössern Reizbarkeit des Ohres beim weiblichen Geschlechte und eines engeren Gehörganges liebt das Weib nur sanfte Töne; rauschende Musik, gleichzeitiges Tönen mehrerer Stimmen auf einmal und starker Lärm erschüttern sein Ohr und sind ihm unangenehm. — Nicht minder entwickelt ist der Geruchssinn; die Nase ist klei-

ner, die Schleimhaut dünner und die Verzweigungen des Geruchsnerven sind feiner bei dem Weibe als bei dem Manne, so dass jenes einen feineren Geruch hat, aber auch durch starke Gerüche leichter betäubt wird, selbst in einem solchen Grade, dass Ohnmachten und Krämpfe dadurch hervorgerufen werden. Hieraus lässt sich auch ersehen, warum starke und empyreumatische Gerüche nicht selten erregend auf das Nervensystem wirken, und in sofern unter manchen Umständen heilsame Wirkungen hervorzubringen vermögen. — Der engeren Beziehung zu Folge, in welcher der Geruch mit dem Geschmacksinne steht, schmeckt auch das Weib feiner als der Mann, und es sagen ihm milde und angenehme Speisen und Getränke mehr als scharfe Speisen, Gewürze und spirituöse Getränke zu, daher es auch nur wenige Frauen giebt, welche der Schwelgerei huldigen. — Endlich ist auch das Gefühl beim weiblichen Geschlechte im Ganzen genommen feiner, wie sich diess schon aus den feineren Nervenverzweigungen in den Fingerspitzen, dem zarteren Hautorgane und insbesondere der dünneren Epidermis urtheilen lässt.

Wenn aber alle Gewebe, alle Organe im weiblichen Organismus zarter sind, so ist diess auch der Fall mit dem Kehlkopf, der hier kleiner, enger und höher ist, weshalb auch die Lage seiner Muskeln einigermassen von der des Mannes abweicht. Der Schildknorpel ist weniger hervorspringend, dünner, die Stimmritze vergrössert sich zur Zeit der Pubertät nicht im gleichen Maasse wie beim männlichen Geschlechte, der Larynx ist weniger dick und die Muskeln und Bänder sind ungleich kürzer und zarter, wie auch der Bau der Zunge. Diese Verhältnisse scheinen schon im Kinde obzuwalten, denn es wird dem Knaben in der Regel das Sprechen ungleich schwerer als dem Mädchen. Nimmt man zu diesen Abweichungen in beiden Geschlechtern noch hinzu, dass die obere Mündung der Luftröhre beim Weibe viel enger und der ganze Kehlkopf weit beweglicher ist, so erklärt sich daraus zur Gnüge die feinere, geschmeidigere und hochtönendere Stimme beim weiblichen Geschlechte. Uebrigens scheint die Stimme noch in einer besondern Beziehung zu der Entwickelung des Geschlechtssystems zu stehen, denn bei weiblichen Individuen,

Bibliothek der Hom. Central-Apotheke Dr. Willmar Schwabe LEIPZIG

die in geschlechtlicher Hinsicht sehr ausschweifen, scheint die Stimme meistens rauh zu werden, wie im Gegentheile durch die Entmannung die Entwickelung des Kehlkopfes gehemmt zu werden pflegt.

Ist nun der Körper des Weibes ein eigenthümlicher, so können auch dem Gemüthe seine Eigenthümlichkeiten nicht fehlen und diess zeigt sich allerdings in der grossen Weichheit, Empfänglichkeit und Reizbarkeit desselben, wogegen ihm die Festigkeit des Willens abgeht, die den Mann charakterisirt. Die Phantasie des Weibes ist lebendig, aber es geht ihr die Kraft und Tiefe der männlichen ab, wie diess mit der geistigen Kraft der Fall ist. Ein Weib, das den veränderten Stand der Himmelskörper beobachtet, würde doch nie den Lauf der Planeten berechnet, nie des Columbus grosse Idee von einer neuen Welt erfasst, noch weniger aber an die Verwirklichung derselben sein ganzes Leben gesetzt haben. Die Stimmung des Gemüthes ist beim weiblichen Geschlechte veränderlich, beim Manne aber fest, das Weib kann kurz nachdem es Thränen vergossen, wieder lachen, während der Mann dieser schwankenden Gemüthsstimmung eine mehr beharrliche entgegensetzt. Nur in dem, was die weibliche Bestimmung ausmacht, zeigt das Weib Festigkeit und Unwandelbarkeit, in der hingebenden Liebe zu seinem Gatten, der der Gegenstand seines Sehnens gewesen und von ihm selbst gewählt worden war, und in der Zärtlichkeit für seine Kinder, für die es sich jeden Augenblick aufzuopfern bereit ist. Und diese Stimmung des Gemüths erhält sich das ganze Leben hindurch; die spätere Bestimmung des Weibes spricht sich schon aus in den Spielen des kleinen Mädchens, und der Wunsch, den geliebten Mann an sich zu fesseln, zeigt sich noch in der Eitelkeit oder vielmehr Putzsucht und sorgfältigen Toilette der bejahrten Matrone.

Diese Eigenthümlichkeiten des weiblichen Organismus stehen ebensowenig als die des männlichen, überall fest und bestimmt ausgesprochen in der Natur vor uns, sondern es giebt Fälle, wo weibliche Individuen sich hinsichtlich des Wuchses, der Stimmung, der Kraft und der Sprache mehr dem männlichen Geschlechte nähern, wie es auch Männer giebt, die einen mehr weiblichen Körperbau und einen fast weibischen Charakter

haben. Zwischen dem rein weiblichen Bau und dem Organismus eines vollständigen Mannweibes liegen aber unendliche Modificationen in der Mitte und daraus ergiebt sich, dass alle hier angegebenen Eigenthümlichkeiten der Organisation des Weibes sich nicht in jedem weiblichen Individuum deutlich und bestimmt aussprechen können; es ist hier nur der Grundtypus angedeutet worden, wovon es allerdings zahlreiche Abweichungen giebt.

Wird die Frage aufgeworfen, in welcher Lebensperiode diese Geschlechtsverschiedenheiten hervortreten, so müssen wir, um eine ausreichende Antwort zu geben, bis in das Fötusalter zurückgehen. In den ersten Monaten nach der Befruchtung lässt sich an dem Embryo noch keine Geschlechtsverschiedenheit wahrnehmen; gleichwohl muss man urtheilen, dass schon bei der Empfängniss das Geschlecht des entstehenden Wesens dem Eie imprägnirt werde; denn schon ehe sich an den in ihrem Entstehen ganz ähnlich erscheinenden Genitalien das Geschlecht des Kindes unterscheiden lässt, geben sich mehrere der eben angedeuteten körperlichen Verschiedenheiten am Embryo kund, wie diess von S. Th. Sömmering [1]) so schön nachgewiesen und dargestellt worden ist. Schon im 3. Monate der Schwangerschaft unterscheidet sich der Kopf des weiblichen Embryo durch seine geringere Grösse und gleichmässigere Rundung, so wie auch der Thorax kürzer und schmäler, die Bauchhöhle dagegen länger und breiter erscheint als an männlichen Früchten; ja selbst an den oberen Gliedmaassen soll schon eine grössere Zartheit bei jenen wahrgenommen werden. Wovon das Geschlecht des Embryo abhängt, oder wodurch es bei der Befruchtung bestimmt wird, dürfte nicht leicht zu entscheiden sein, doch verdient Jacob Fid. Ackermann's [2]) Hypothese in dieser Beziehung einer Erwähnung. Ihr zu Folge wird durch das Ueberwiegen des Oxygens im männlichen Sperma ein Knabe, durch das des Hydrogens im weiblichen Ovulum ein Mädchen bestimmt, und in den höchst seltenen Fällen, wo

---

1) Icones embryonum humanorum. Francof. ad M. 1799. Fol. p. 4. Tab. I.

2) Infantis androgyni historia et ichnographia; acc. de sexu et generatione disquisitiones physiologicae. Jenae 1805. Fol.

sich beide vollkommen gleich verhalten, ein Kind mit unbestimmten oder verbildeten Genitalien, ein fälschlich sogenannter Hermaphrodit entstehen. — In den späteren Schwangerschaftsmonaten treten die Abweichungen in der Bildung der Geschlechtstheile immer deutlicher hervor, ohne dass die Fötalentwickelung dadurch verändert wird. Viele Aerzte behaupten, dass sich schon nach der Geburt durch das weniger tiefe Athmen, durch den feineren Ton der Stimme, durch die feineren und zarteren Knochen und weicheren Muskeln das Mädchen leicht von dem Knaben unterscheide, allein diess ist doch so wenig in die Augen fallend, und so von der mehr oder minder kräftigen Entwickelung des Fötus in der Gebärmutter abhängig, dass man sich bei verdeckten Genitalien in der Geschlechtsbestimmung häufig täuschen möchte. Ueberhaupt verharrt das Geschlechtssystem der Kinder bis zur Zeit der Pubertät in einem Zustande der Ruhe, so dass von dieser Seite ein Einfluss auf den Organismus noch keineswegs ausgeübt wird; allein dessen ungeachtet spricht sich das weibliche Geschlecht durch die schnellere körperliche Entwickelung, das schnellere Wachsthum, die grössere Leichtigkeit in den Bewegungen und die gleichmässigere Rundung und grössere Zartheit seiner Glieder aus. Uebrigens scheinen auch die Neigungen der Mädchen in den Spielen und Beschäftigungen fast constant von denen der Knaben abzuweichen; ungeachtet dessen wachsen aber beide Geschlechter neben einander heiter und vergnügt auf, bis in der Zeit der eintretenden Geschlechtsreife die Schaamhaftigkeit, Sanftmuth und Milde das Mädchen von dem Knaben scheucht, in welchem sich die Kraft zu äussern beginnt und der Körper die Weichheit und runden Formen verliert, die er bis dahin mit dem Mädchen gemein hatte. Jetzt treten nun allmälig alle die Verschiedenheiten hervor, welche die Geschlechter von einander trennen und von denen bereits oben die Rede gewesen ist. Die inneren Genitalien entwickeln sich mehr und mehr, ihre Belebung hat einen Blutandrang zur Folge, der endlich zu einer Ausscheidung nöthiget, die regelmässig wiederkehrt und mit der die Zeugungsfähigkeit ihren Anfang nimmt. Diese Lebensperiode zeichnet sich zugleich durch eine ausserordentlich gesteigerte Reproduction aus; der Körper er

hält seine schönen Formen und seine Fülle, die Brüste wölben sich und das Stärkerwerden der Beckengegend lässt den ächt weiblichen Bau entschiedener hervortreten.

Das Lebensalter, in welchem sich die Geschlechtsreife ankündigt, ist nach dem Klima und nach der Constitution des Individuums verschieden. Während die Menstruation in den heissen Himmelsstrichen schon im 10. bis 12. Lebensjahre eintritt, erscheint sie in unseren Gegenden erst im 15. bis 18., und im hohen Norden sogar erst im 20. bis 25. Jahre. Dieser Eintritt der Menstruation geschieht bald unvermuthet und leicht, bald mit vielfachen Beschwerden, besonders bei reizbaren und nervösen Subjecten, die eine mehr sitzende Lebensart führen und verzärtelt sind. Der weibliche Körper, der vermöge der beträchtlicheren Grösse seiner Bauchhöhle und der überwiegenden Reproduction mehr Blut bereitet, als er für sich bedarf, entledigt sich durch diese Function des Ueberflusses, der ihn geschickt macht ein Kind zu nähren, und aus diesem Grunde schweigt die Menstruation während der Schwangerschaft, wo das zurückbleibende Blut zur Ernährung des Kindes in der Gebärmutter, und während des Stillens, wo es zur Milch umgewandelt und zum Säugen verwendet wird. Dieser Reichthum an nährenden Stoffen ist auch die Ursache, warum das Mädchen sich körperlich schneller ausbildet als der Knabe, warum das Weib grossen Säfteverlust leichter erträgt als der Mann und sich schneller als dieser von entkräftenden Krankheiten wieder erholt.

Aus allen bisher erwähnten Eigenthümlichkeiten des weiblichen Organismus ergiebt sich nun ungesucht, warum der weibliche Körper kleiner, weicher, säftereicher ist und frühzeitiger seine Reife erlangt. Es würde aber eben so unrecht sein daraus zu urtheilen, dass des Mannes Vollendung der Natur mehr koste als die des Weibes, dass die Natur bei jenem mehr zu schaffen habe als bei diesem, als es egoistisch vom Manne geurtheilt wäre, dass er ein vollkommneres Geschöpf sei als das Weib und höher stehe als dieses, weil er in seinen geschlechtlichen Verrichtungen unabhängiger dasteht als das Weib, weil er das Bestimmende, Befruchtende, Belebende, das Weib dagegen nur das Ei, die organisationsfähige

Masse bei der Zeugung liefert. — Beide Geschlechter haben eine eigenthümliche Organisation, in welcher sich ihre Bestimmung entschieden ausspricht, beide können in ihrer Art einen hohen Grad der Vollkommenheit erreichen, in beiden spricht sich die tiefe Weisheit der schaffenden Gottheit aus, beide haben vor ihm gleichen Werth und in der Vereinigung beider Geschlechter stellt sich erst der vollkommene Mensch dar.

Anlangend endlich das Vergehen des weiblichen Organismus, so geben auch in dieser Beziehung sich mannigfaltige Verschiedenheiten von dem Erlöschen des männlichen kund. Von einer bestimmten Menge Knaben und Mädchen sterben in den Kinderjahren bis zum Nahen der Pubertät mehr Knaben, während die Periode der eintretenden Geschlechtsreife, die Geburt, das Wochenbett und die Zeit der Decrepidität, während welcher der weibliche Organismus einer grossen Anzahl Krankheiten unterworfen ist, die den männlichen nicht befallen, ungleich mehr Frauen das Leben kostet, als in gleicher Lebensperiode Männer sterben. Im höheren Alter tritt dagegen wieder das im Kindesalter herrschend gewesene Verhältniss ein, denn von einer gewissen Anzahl bejahrter Leute beiderlei Geschlechts bleiben mehr Frauen länger am Leben als Männer; J. J. Virey[1]) führt an, dass dem von Kerseboom und Deparcieux in letzterer Beziehung gewonnenen Resultate zu Folge, die Zahl der hochbejahrten Männer zu der gleichbejahrter Frauen sich verhält wie 17 : 18.

II. Physiologische Bemerkungen über das weibliche Geschlechtsleben.

1) Menstruation.

Nachdem der weibliche Körper wenigstens zum grössten Theile sein Wachsthum und seine Ausbildung beendiget hat, kommen auch die Geschlechtsorgane, die den Beschluss der körperlichen Entwickelungen machen, an die Reihe und wenn auch diese ihre Reife erlangt haben, so beginnt eine Verrichtung, die sich während des Verlaufs der zeugungsfähigen Jahre in

1) Histoire naturelle du genre humain. Nouv. édit. Paris 1824. 8. Vol. I. p. 301.

bestimmten Zwischenräumen wiederholt (die Menstruation), oder durch erhöhte Thätigkeit (Empfängniss, Schwangerschaft, Geburt, Säugungsperiode) unterbrochen wird und erst nach deren Beendigung wiederbeginnt. Da nun mit dem Erscheinen der Menstruation das weibliche Individuum zeugungsfähig wird, so kommt man in Versuchung, die Secretion als eine die Zeugungsfähigkeit bedingende Verrichtung zu betrachten, allein sie ist nicht die Ursache, sondern die Wirkung derselben. — Alle Systeme des Organismus bilden sich nämlich, wie sich schon aus einer genauen Betrachtung der Fötal-Entwickelung ergiebt, in einer gewissen Reihenfolge aus, und den Beschluss aller Entwickelungen muss ganz natürlich das Geschlechtssystem machen, da nur der vollkommen ausgebildete Organismus zur Fortpflanzung tüchtig sein kann. Das Nerven- und Gefässsystem, die schon in dem befruchteten Eie zuerst sichtbar hervortreten, sind die Hauptfactoren jeder Bildung; denn wo eine Entwickelung im Organismus Statt finden soll, muss ein erhöhtes Nervenleben und ein vermehrter Säftezudrang sich kund geben, und daraus erklärt es sich, warum z. B. während der Dentitionsperiode der Kinder sich eine entschiedene Neigung zu exsudativen Kopfkrankheiten ausspricht. Nun scheinen aber alle Entwickelungen im thierischen Organismus von oben nach unten vor sich zu gehen; zuerst bildet sich der Kopf des Embryo, später tritt der Thorax hervor, noch später schliesst sich die Bauchhöhle; allmälig zeigen sich die Extremitäten, als Anhänge des Rumpfes, von denen das Kind wieder früher die oberen als die unteren gebrauchen lernt, und erst zuletzt treten die Genitalien als unzweideutige Unterscheidungszeichen der Geschlechter hervor. Dieselbe Reihenfolge in der Entwickelung beobachtet die Natur auch nach der Geburt des Individuums und immer geht derselben ein erhöhtes Leben im Nerven- und Gefässsysteme voraus, oder sie wird durch dasselbe vermittelt. Behält man diesen Gang der Natur im Auge, so werden auch alle diejenigen Erscheinungen, welche die Periode der Pubertät begleiten und als Vorboten der Geschlechtsreife und des Erscheinens der Menstruation betrachtet werden (*Molimina menstruationis*) erklärlich.

Ist der weibliche Organismus ziemlich ausgebildet, so be-

ginnt die nervöse und reproductive Thätigkeit sich auch auf die Geschlechtsorgane auszudehnen, und es hat die nervöse Aufregung in denselben zunächst einen Andrang des Blutes, eine örtliche Plethora zur Folge. Die unmittelbaren Folgen davon sind ein gewisses Vollsein, eine Schwere im Unterleibe, ein Gefühl von vermehrter Wärme in den Geschlechtstheilen, vermehrte Absonderung in der Mutterscheide, öfteres Drängen zum Entleeren der Harnblase, öftere schmerzhafte Empfindungen im Kreuz und Müdigkeit in den Schenkeln. Bei diesem Blutandrange gewinnt der Eierstock an Turgescenz und die in demselben befindlichen Ovula erlangen mehr Reife; die Fimbrien der Fallopischen Röhren bilden sich mehr aus und nähern sich dem Ovarium; die Gebärmutter lockert sich auf, wird dicker, weicher und schwammiger, insbesondere wird der Mutterhals dicker, wulstiger und wärmer, die hintere Muttermundslippe verlängert sich einigermaassen, so dass sie nicht mehr so weit wie in den Kinderjahren hinter der vorderen zurücksteht und naht die Menstruation selbst, so wandelt sich der spaltenförmige Muttermund in eine mehr rundliche Form um; die Clitoris wird nicht selten der Sitz eines kitzelnden Gefühls, die Schamlefzen werden voller und wärmer, der Schamberg wölbt sich mehr und bedeckt sich, wie die äusseren Schamlefzen, mit Haaren; auch die Brüste wölben sich, die Warzen an denselben treten mehr hervor und die Drüsen derselben gewinnen einen Umfang, hinter welchem die des männlichen Geschlechts weit zurückbleiben.

Da nun die Geschlechtsorgane in einer nahen Beziehung zu den übrigen Systemen des Körpers stehen, so kann es bei dieser Evolution auch nicht an sympathischen Affectionen fehlen, die je nach der Constitution, dem Temperamente, dem sonstigen Gesundheitszustande und anderen Ursachen bald mehr, bald weniger deutlich hervortreten. Bei verzärtelten Mädchen mit einer nervösen Constitution, sind es namentlich nervöse Zufälle, Gemüthsverstimmungen, Aengstlichkeit, Empfindlichkeit, Neigung zum Weinen, Krämpfe und Convulsionen, welche die Pubertätsperiode begleiten; vollblütige Individuen bieten, besonders wenn es ihnen an der erforderlichen Körperbewegung fehlt, Zeichen von Congestionen, nicht allein nach den Geni-

talien, sondern auch nach anderen Theilen, insbesondere nach Kopf und Herzen dar, klagen über Eingenommenheit des Kopfes, werden von Ohnmachten, Schwindel, Herzklopfen befallen, zeigen eine deutliche Injection der Gefässe der Conjunctiva der Augen und nicht selten entdeckt man bei ihnen deutliche Präcordialpulsationen, während der Puls im allgemeinen voll, frequent, schnell, bisweilen sogar ungleich, aussetzend oder doppelschlägig ist. Mit dieser Erregung des Gefässsystems scheinen einige Veränderungen, die sich an der Hautoberfläche wahrnehmen lassen, in Verbindung zu stehen, namentlich die erhöhete Wärme und das Anschwellen derselben, so wie verschiedene Ausschläge, die nicht selten in dieser Entwickelungsperiode hervortreten. Auch die Verdauung bleibt dabei nicht unbetheiliget; manche junge Mädchen klagen über anhaltende, andere über aussetzende, kolikartige Schmerzen im Unterleibe, Mangel an Appetit, Aufstossen und Auftreibung der Hypochondrien. Bei mehr phlegmatischen Frauenzimmern werden mehr Stockungen im Lymphsysteme und krankhafte Veränderungen der Secretionen wahrgenommen, z. B. ein molkiger, dicker Urin, und eine einen eigenthümlichen Geruch verbreitende Hautausdünstung. — Diese sympathischen Affectionen waren schon Haller, W. Hunter und Walter bekannt und sind wohl zu erklären, wenn man die Nervenverbindungen des Uterus mit dem Gehirn und den Abdominalnervengeflechten, welche Fr. Tiedemann[1]) so schön dargestellt hat, genau betrachtet; sie sind aber auch bei den höheren Verrichtungen der Gebärmutter und in verschiedenen krankhaften Zuständen nicht zu verkennen. In welcher innigen sympathischen Verbindung die Brüste mit der Gebärmutter stehen, geht nicht blos aus der gleichzeitigen Entwickelung beider hervor, sie leuchtet auch hervor aus den Nachwehen, die bei kürzlich Entbundenen durch das Säugen des Kindes hervorgerufen werden; aus dem Einsinken der angeschwollenen Brüste Schwangerer, deren Kinder im Uterus abgestorben sind und bei Metrorrhagieen während der Schwangerschaft, so wie umgekehrt aus der Füllung derselben mit Milch bei Molenschwangerschaften, und nach der Austreibung

1) Tabulae nervorum uteri. Heidelbergae 1822. fol.

von Polypen, Hydatiden und anderen fremden Körpern durch Zusammenziehungen der Gebärmutter; aus dem Umstande, dass säugende Mütter, die sehr viel Milch haben, selten menstruirt oder starken Lochien- oder Schleimflüssen der Geschlechtstheile unterworfen sind, die im Gegentheile in den Fällen, wo nur wenig Milch von den Brüsten abgesondert wird, nicht selten vorkommen. — Die Sympathie der Gebärmutter mit dem Magen leuchtet hervor aus den mannigfaltigen sonderbaren Gelüsten, den Vomituritionen, dem Erbrechen und den hysterischen Verdauungsbeschwerden, denen Schwangere und unregelmässig menstruirte Frauen unterworfen sind. Ausführlich ist diese Sympathie des Magens mit der Gebärmutter von H. Jos. Rega[1]) besprochen worden. — Nicht minder in die Augen fallend ist die zwischen Gebärmutter und Gehirn herrschende Sympathie, wie sich aus Fällen ergiebt, wo Schwangere Beeinträchtigungen ihrer Sinne erfuhren, ein ganz anderes Temperament bekamen, von Schlafsucht, Wahnsinn und Melancholie befallen wurden, sich zu abscheulichen Verbrechen hingetrieben fühlten, wie zu Mordthaten, zum Brandstiften u. s. w., wovor sie zu andern Zeiten zurückschauderten, Erscheinungen von denen ausser der Schwangerschaft nie eine Spur vorhanden gewesen. — Auch selbst die Lungen, noch mehr aber die Organe der Stimme zeigen einen sympathischen Zusammenhang mit der Gebärmutter. Colombat führt zur Stütze für den mit den Lungen, das Auftreten von Gebärmutterkatarrhen nach Lungenkatarrhen an; ausserdem wird er aber durch Brustbeklemmungen, Herzklopfen, Bluthusten, bestätiget, welche Zufälle nicht allein als Begleiter der Schwangerschaft, sondern auch mehrerer krankhaften Affectionen der Gebärmutter nicht selten beobachtet worden sind; die Veränderungen der Stimme in der Periode der Pubertät und Decrepidität, und die in manchen Fällen bei Schwangeren beobachtete Aphonie, beweisen dagegen eine gleiche Sympathie zwischen der Gebärmutter und dem Larynx, und eben so sprechen tausend andere, in der Schwangerschaft und bei manchen Gebärmutteraffectionen auf-

---

1) De sympathia seu consensu partium humani corporis, ac potissimum ventriculi in statu morb. Diss. med. Francof. ad Moen. 1762. 8.

tretende Zufälle für eine Sympathie zwischen dem Uterus und allen übrigen Organen des weiblichen Körpers.

Ist die Bildung der weiblichen Geschlechtsorgane beendiget, und haben die Vorboten der Menstruation sich bald längere, bald kürzere Zeit hindurch kund gegeben, so erscheint endlich die Absonderung selbst und mit ihr verschwinden alle krankhaften Erscheinungen, die wir als *Molimina menstrualia* aufgeführt haben. Bisweilen besteht die erste Absonderung nur aus einer serösen Flüssigkeit, bisweilen ist sie äusserst gering, aber ihr Zustandekommen hebt doch die vorausgegangenen Beschwerden, die aber nach einigen Wochen wiederkehren, und so lange sich zeigen, bis eine regelmässige Wiederkehr zu Stande gekommen war. Bei sehr reizbaren, sensiblen Subjecten ist die Menstruation bei ihrem jedesmaligen Erscheinen mit krankhaften Erscheinungen vergesellschaftet, wovon gesunde und kräftige Personen oft gar nichts wissen. — Die mittlere Dauer dieser Ausscheidung ist eine 4- bis 6tägige, doch findet man Individuen, bei denen das ganze Geschäft in zwei Tagen beendiget ist, und wieder andere, die 8 bis 9 Tage Blut verlieren, was meistens, jedoch nicht immer, mit der Quantität der ausgeleerten Flüssigkeit im Verhältnisse steht.

Die Wiederkehr der Menstruation findet im Normalzustande aller 28 Tage Statt, und da dieser Zeitraum mit den Mondveränderungen zusammentrifft, so hat man sie damit in eine ursächliche Beziehung bringen zu müssen geglaubt. Ducamp [1]) hat die Hypothese aufgestellt, dass dieser Typus sich von dem frühesten Kindesalter an, bei allen körperlichen Entwickelungsvorgängen wahrnehmen lasse, und dass sie alle stoss- oder anfallsweise Statt hätten; allein es dürfte sich diess wohl schwerlich nachweisen lassen. Lässt sich nun gleich bei vielen Krankheiten der Einfluss des Mondes auf den menschlichen Organismus durchaus nicht bezweifeln, ähnelt selbst bei manchen Männern der Hämorrhoidalfluss der Menstruation, so will doch Désormeaux diese Abhängigkeit um deswillen nicht anerkennen, weil zu allen Zeiten, beim Neumonde eben so gut als beim Vollmonde, Frauen menstruiren, und auch Busch

1) Die Krankheiten des Wachsthums. A. d. Franz. Leipzig 1825. 8.

möchte den vierwöchentlichen Menstrualtypus von der Periodicität des Mondscheines ganz unabhängig machen und betrachtet den gleichen Typus als einen blos zufälligen. Testa[1]), El. v. Siebold[2]), Osiander[3]), Carus[4]) u. A. m. sind aber der entgegengesetzten Meinung, und namentlich Osiander und El. v. Siebold behaupten, dass im einfachen Naturzustande oder bei den sogenannten wilden Völkerschaften, das weibliche Geschlecht meistens unter dem Einflusse des Mondes (gegen den Neumond hin) menstruire, während es bei uns der Einfluss der Cultur dahin gebracht habe, dass diese Periodicität unter beschränkteren Bedingnngen stehe, und in Folge davon die Zahl der Menstruirten in jeder Mondsveränderung ziemlich gleich sei. Was nun unsere Meinung anlangt, so halten wir gar nicht für nöthig, dass die Menstruation bei allen Frauen zu einer und derselben Zeit eintrete und erkennen dessen ungeachtet mit Carus für wahrscheinlich an, dass das Einwirken der durch den Mondwechsel im Leben der Erde erzeugten Veränderungen, die sich besonders im Witterungswechsel und dem Wechsel der Ebbe und Fluth des Meeres aussprechen, sich auch in der Periodicität der Menstruation, wie in manchen Krankheiten erkennen lasse. Ist es nun gleich unbestritten, dass bei manchen zeugungsfähigen weiblichen Individuen die Menstruation um einige Tage vor oder nach Ablauf der 28tägigen Frist eintritt, so wird doch durch solche einzelne Ausnahmen noch keineswegs bewiesen, dass der vierwöchentliche Typus nicht als unbedingte Norm der Menstruation betrachtet werden könne und müsse.

Die mittlere Menge des bei jeder Menstruation ausgeleerten Blutes beträgt 4 bis 6 Unzen; doch giebt es Personen, die beträchtlich weniger und wieder andere, die ungleich mehr verlieren. Im Ganzen richtet sich diess nicht nach der Voll-

---

1) Ant. Jos. Testa, Bemerkungen über die periodischen Veränderungen im gesunden und krankhaften Zustande des menschlichen Körpers. Leipzig 1790. 8.

2) Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. 2. Aufl. Frankfurt a. M. 1821. I. Thl. S. 44.

3) F. B. Osiander's Handbuch der Entbindungskunst. I. Thl. Tübingen 1819. 8. S. 268.

4) Lehrbuch der Gynäkologie. 3. Aufl. 1. Thl. S. 88.

blütigkeit, denn wir sehen sehr vollsaftige, starke und gesunde Bauermädchen oft nur sehr wenig, schwächliche, blasse und magere Städterinnen aber ungewöhnlich viel Blut verlieren, — sondern mehr nach der Lebensweise und hier bemerken wir, dass ein arbeitsames und mässiges Leben eine sparsame, — sitzende Lebensart bei reichlicher und besonders erhitzender und reizender Kost, eine sehr reichliche Menstruation bedingen. Auch durch aufregende Gemüthsbewegungen, durch gesteigerte Sexualthätigkeit in Folge des näheren Umganges mit Männern und lebhafte Beschäftigung der Phantasie wird gemeiniglich die Menstruation bedeutend verstärkt. — Der Abgang des Blutes findet dabei nicht gleichmässig Statt, sondern die Absonderung ist anfangs in der Regel gering, nimmt am zweiten Tage an Quantität zu, währt in dieser Art einige Tage fort und vermindert sich dann wieder. Bisweilen scheint selbst einige Zeit lang gar kein Blut mehr abzugehen, doch erneuert sich der Abfluss nach Verlauf derselben wieder. Insbesondere scheint das Anlegen neugewaschener Wäsche selbst noch 24 Stunden nach beendigter Menstruation immer wieder eine Erneuerung der blutigen Absonderung, wenn auch nur für eine kurze Zeit hervorzurufen.

In der früheren Zeit hegte man ziemlich allgemein die Ansicht, dass das durch die Menstruation ausgeschiedene Blut ein unreines wäre, dass der weibliche Körper sich dadurch von unreinen, ungesunden Säften befreie und auf diese irrige Ansicht gründet sich auch die Benennung „monatliche Reinigung," — und noch jetzt lassen sich viele Menschen nicht von der irrigen Idee oder vorgefassten Meinung abbringen, dass durch die Anwesenheit eines menstruirten Frauenzimmers in Kellern, wo gährende Getränke liegen, der Gährungsprocess gestört und die Verderbniss jener Flüssigkeiten bedingt werde. Dieser Annahme fehlt es jedoch an jeder Begründung; allerdings verhält sich das Menstrualblut anders, als das anderen Geweben des Körpers entnommene, allein Zeichen eines verderbten Zustandes bietet es auf keine Weise dar. Es unterliegt keinem Zweifel, dass menstruirte Frauen einen eigenthümlichen Geruch verbreiten, und es scheint eines Theils jener veränderte Geruch der Hautausdünstung beigemessen wer-

den zu müssen, was uns um so wahrscheinlicher ist, als wir ihn oft bei sehr schwach menstruirten Frauen in einem sehr entschiedenen Grade wahrgenommen haben, oder er ist dem Vaginalschleime während dieser Periode eigenthümlich. Der Geruch selbst wird von Busch ziemlich bezeichnend, als dem der Ringelblume ähnlich angegeben, allein an dem Menstrualblute selbst wird durchaus kein Geruch unterschieden, und sollte diess in einzelnen Fällen doch der Fall sein, so müsste diess von dem beigemischten Vaginalschleime oder der Absonderung der äusseren Geschlechtstheile abhängen. Eigenthümlich verhält sich das Menstrualblut, in sofern es, wie das Fötusblut, nicht gerinnt, wovon man sich auch selbst bei dem durch Atresie der Scheide Monate, vielleicht sogar Jahre lang zurückgehaltenen Blute überzeugen kann; nur in den Fällen, wo die Menstruation aus irgend einem Grunde in eine Metrorrhagie übergeht, wie diess z. B. bei heftigen Congestionen nach den Genitalien und gleichzeitiger Schwäche der Gebärmutter der Fall ist, wird dieses Gerinnen beobachtet. Man hat diese eigenthümliche Erscheinung im Menstrualblute dem Mangel an Faserstoff und also auch an Stickstoff und dem Ueberwiegen an Kohlenstoff zuschreiben wollen, allein Lavagna's, Brande's und Davis's Untersuchungen und Analysen sind noch so mangelhaft, dass man sich offenbar bei dieser Behauptung mehr an die äusseren Erscheinungen als an gewonnene analytische Resultate gehalten zu haben scheint. Zu diesen Erscheinungen gehört namentlich die, dass das Menstrualblut weniger schnell als anderes Blut in faulige Zersetzung übergeht, was bekanntlich um so schneller geschieht, je reicher es an Stickstoff ist. — Aber auch die Farbe des Menstrualblutes weicht von der des aus der Ader gelassenen Blutes ab; es ist dunkler als das arterielle und heller als das venöse Blut, dem es jedoch in dieser Beziehung ähnlicher ist. Osiander[1]) und Burdach[2]) bezeichnen die Farbe treffend als eine dunkelpurpurrothe, Jörg als eine mehr braune, wie sie sich jedoch

1) a. a. O. S. 170. Anm.

2) Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. I. Bd. Leipzig 1826. S. 208.

erst an dem getrockneten Blute in der Wäsche zeigt. — Das Menstrualblut wäscht sich endlich leichter aus als anderes Blut, und hat eine mehr klebrige Beschaffenheit, was Haller dem beigemischten Schleime mit Recht beimisst; ob aber das Blut diese schleimige Beschaffenheit bei seiner Absonderung in der Gebärmutter erhielt oder erst in der Mutterscheide, ist nicht ausgemacht und kann nur durch Versuche mit dem aus einer vollkommen vorgefallenen Gebärmutter gesammelten Menstrualblute ausser Zweifel gesetzt werden. —

Ob man nun die Menstruation als eine reine Blutung, oder als eine Secretion zu betrachten habe, ist von mehreren Seiten in Frage gestellt worden. Wir müssen uns dafür erklären, dass eine wirkliche Secretion Statt findet, weil das Menstrualblut mehrere, bereits früher besprochene Eigenthümlichkeiten zeigt, während bei Hämorrhagieen aus anderen Organen das ausgeleerte Blut sich ganz so wie das in den Gefässen eingeschlossene verhält; auch dürfte wohl die Art der Aussonderung nicht ausser Acht zu lassen sein, denn die Blutung beginnt plötzlich und ist gewöhnlich zu Anfange am stärksten; die Menstruation ist dagegen im Anfange schwach und oft nur serös, verstärkt sich allmälig und endet wieder, wie sie begonnen. — Der Ort der Secretion ist die Schleimhaut und dem Gewebe des Organs nach zu schliessen, insbesondere die der Gebärmutterhöhle [1]), doch hat Osiander auch aus der

---

1) Moss*) exstirpirte eine umgestülpte Gebärmutter, aus deren unterer Partie, nach Aussage der Kranken, das Menstrualblut hervordrang. Auch Haller, Osiander, Busch, John Hunter, Maygrier u. A. haben sich theils bei veralteten Umstülpungen, theils bei Sectionen während der Menstruation verstorbener Frauen von der blutigen Secretion der Schleimhaut des Gebärmutterkörpers überzeugt**). Ob in manchen Fällen auch die Mutterscheide an dieser Secretion Antheil nimmt, oder ob die Secretion auf die äussere Fläche des Uterus und namentlich der Vaginalportion desselben übertragen werden könne, wagen wir nicht zu entscheiden, doch verdient in dieser Beziehung Berger's Fall, eine Frau betreffend, die bei vollkommen fester Verwachsung des Muttermundes eine Andeutung von Menstruation gehabt haben, und später selbst schwanger geworden sein soll, Beachtung***). Auch

---

*) Analecten für Chirurgie von Blasius und Moser. I. Bd. 2. Heft. S. 242.

**) D. W. H. Busch, das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht. I. Bd. Leipzig 1839. gr. 8. S. 159.

***) F. G. Berger, Diss. inaug. ad theoriam de foetus generatione analecta, praemissa rarioris embryulciae casus brevi historia. Lipsiae 1818. 4.

Schleimhaut des Mutterhalskanales bei einer vorgefallenen Gebärmutter, das Menstrualblut deutlich hervordringen sehen, zum Beweise, dass auch dieser Theil dabei thätig ist. Ob aber die Arterien das Menstrualblut absondern, wie Dewees will, oder die Venen, wofür sich Carus erklärt, oder die *Cryptae glandulosae*, was Lister's Meinung ist, oder ob es aus den perspiratorischen Enden der zwischen Arterien und Venen liegenden Haargefässe hervordringt, was Highmore, Winslow, Meibom, Jörg, Burdach und Busch für das Wahrscheinlichste halten, ist schwer zu ermitteln; doch dürfte der Umstand, dass während mehrerer Tage aus einem während dieser Verrichtung so blutreichen Organe nur eine verhältnissmässig so geringe Quantität Blut verloren geht, der letzteren Ansicht zur Stütze dienen.

Mehrfach ist bereits angedeutet worden, dass das weibliche Geschlecht durch das Ueberwiegen der Reproduction zum Ernähren eines Kindes geschickt gemacht wird und dass vielleicht selbst ein von Zeit zu Zeit Statt findender Blutverlust, wie die Menstruation, dadurch nothwendig gemacht wird; allein wir können darin allein doch keineswegs die Ursache der monatlichen Reinigung finden, insbesondere da es Frauen giebt, die an Krankheiten der Reproduction leiden, kaum die nöthige Nahrung für ihren eigenen Körper, noch viel weniger aber einen Ueberschuss an Blut bereiten und dennoch menstruirt sind, während es im Gegentheile wieder Männer mit sehr starker Reproduction giebt, bei denen doch keine entsprechende Entleerung Statt findet. (Der Hämorrhoidalfluss der Männer ist ein krankhafter und nicht physiologischer Zustand, dem eine eigene, oft angeerbte Disposition zu Grunde liegt, und der mit der mehr oder minder reichlichen Ernährung des Subjectes in keiner Beziehung steht). Es muss also die bedingende Ursache dieser Secretion im Geschlechtssysteme gesucht werden und wenn wir in Betracht ziehen, dass sie mit dem Erwachen

---

Busch neigt sich zu der Meinung hin, dass die Mutterscheide vicariirend für die Gebärmutter die Menstruation übernehmen könne und stützt sich auf die oben berührte Beobachtung Moss's, dessen Kranke nach geschehener Ausrottung der Gebärmutter, unter drängenden Schmerzen eine blutige Aussonderung aus den Wandungen der Mutterscheide erlitt.

der Zeugungsfähigkeit auftritt, während der ganzen zeugungsfähigen Jahre entweder fortdauert, oder nur durch höhere Zeugungsverrichtungen unterbrochen wird und nur erst mit dem Erlöschen der Zeugungsfähigkeit wieder verschwindet, so ergiebt sich daraus ungesucht der Zusammenhang mit dem Geschäft der Zeugung. Diess ist nun der Grund, warum mehrere Aerzte die Menstruation als eine der in der Brunstzeit der Thiere eintretenden Absonderung der Geschlechtstheile ähnliche Erscheinung haben betrachten wollen; allein die Unähnlichkeit beider geht aus der Ungleichheit der ausgeschiedenen Stoffe (indem bei den Thieren zur Brunstzeit nur ein blutiger Schleim, beim Menschen dagegen reines Blut ausgeschieden wird), ferner aus der Ungleichheit der absondernden Organe (bei den Thieren der äusseren, beim Menschen der innerlichen Genitalien), aus dem Mangel des Begattungstriebes während der Menstruation (welcher Trieb bei den Thieren zur Brunstzeit im Gegentheile gesteigert erscheint) und endlich daraus hervor, dass sich das männliche Geschlecht zu menstruirenden Frauen nicht hingezogen fühlt, wie diess bei den Thieren zur Brunstzeit der Fall ist. — Bei den Thieren ist aber die Zeugung an gewisse Zeiten im Jahre gebunden, während der Mensch, in dieser Hinsicht von jeder Beschränkung befreiet, immer zeugungsfähig bleibt. Unmöglich würde aber nun die Empfängnissfähigkeit sich dreissig Jahre hindurch gleichmässig beim Weibe erhalten, wenn nicht die Gebärmutter von Zeit zu Zeit sich ihrer grossen Reizbarkeit entledigte, was durch die Menstruation geschieht und wodurch also gewissermaassen eine Regeneration des Zeugungstriebes bewirkt wird. Jörg betrachtet die Menstruation als eine verkümmerte Zeugung und erklärt ihr Zustandekommen durch ein dem Uterus inwohnendes Bestreben schwanger zu werden und durch ein Entledigen der plastischen Kraft in blutiger Ausschwitzung. Dieser Ansicht zu Folge würde aber die Empfängnissfähigkeit kurz vor dem Erscheinen der monatlichen Reinigung am grössten sein, was aber bekanntlich nicht der Fall ist, sondern die meisten zeugungsfähigen weiblichen Individuen concipiren am leichtesten und häufigsten kurze Zeit nach dem Verschwinden der Menstruation, und es spricht diess dafür, dass allerdings die Menstruation mehr als ein Regulator des Zeugungsvermö-

gens betrachtet werden müsse, da unmittelbar nach derselben das Conceptionsvermögen erneuert, frisch belebt ist.

Das erste Erscheinen der Menstruation ist oft von sehr wohlthätigen Folgen für den weiblichen Organismus, indem es eine günstige Entscheidung aller Krankheiten dieser Entwickelungsperiode zur Folge hat, und wenigstens nach öfterer Wiederkehr ihre vollkommene Beseitigung zu bewirken pflegt. Diess ist z. B. nicht gar selten der Fall bei der Chorea St. Viti in der Entwickelungsperiode, bei der Bleichsucht und bei manchen hysterischen Affectionen. Wie aber die Menstruation als ein Regulator der Zeugungsfähigkeit betrachtet werden kann, so bewirkt sie auch vermöge des Consensus, in welchem das Geschlechtssystem mit den übrigen Systemen des Organismus steht, eine neue, erhöhete Thätigkeit in diesen und nicht wohl kann eine vollkommene Gesundheit mit dem Stocken der Menstruation bestehen. Nicht selten befördert auch der Eintritt der Menstruation eine wohlthätige Ableitung in anderen, besonders entzündlichen Krankheiten und trägt zu einer erwünschten Entscheidung derselben bei, während sie im Gegentheile aber auch zu Recidiven nach kaum überstandenen Krankheiten zu disponiren scheint.

2) Empfängniss.

Aus der vollkommenen Organisation des Körpers und aus der Reife der Geschlechtsorgane geht der Geschlechtstrieb hervor, der seine Ursache in einer, nach den inneren Geschlechtstheilen Statt habenden stärkeren Blutströmung findet und bei dem Manne vermittelst einer Erregung der Phantasie und Aufreizung der Sinnlichkeit durch die schönen Umrisse des weiblichen Körpers, bei dem Weibe aber durch das Gefühl der Schwäche, in Folge deren es sich zu dem Stärkeren, der ihm Schutz gewährt, unwiderstehlich hingezogen fühlt, so wie durch seine Bestimmung zum Zeugen und das von Zeit zu Zeit sich steigernde Leben im Genitalsysteme hervorgerufen wird. Allerdings erwacht der Geschlechtstrieb bei manchen Individuen ehe die körperliche Ausbildung beendiget ist; aber dann ist er ein krankhafter und die vor der vollständigen Körperreife hervorgerufene Turgescenz der Genitalien ist jeder Zeit die Folge somatischer Reize, z. B. von Onanie, von Würmern

u. dergl. m. und wird durch sitzende Lebensart, erhitzende Körperbekleidung und Lagerstätten, fehlerhafte moralische Erziehung und insbesondere durch zu frühzeitige Aufregung der Phantasie, durch unkeusche Schriften und Abbildungen begünstiget. Man hat dem Geschlechtstriebe im weiblichen Körper einen bestimmten Sitz anweisen wollen, und diesen bald in den Ovarien, bald in der Clitoris gesucht, allein der natürliche Geschlechtstrieb geht hervor aus körperlicher Gesundheit und vollständiger Integrität des gesammten Genitalsystems und wird durch allgemeine Krankheiten eben sowohl als durch pathologisches Befinden der Geschlechtssphäre herabgestimmt; wir sagen der natürliche Geschlechtstrieb, weil es allerdings krankhafte Erregungen dieses Triebes giebt (*Furor uterinus*), die nicht damit verwechselt werden dürfen. — Der Geschlechtstrieb ist aber nur vorübergehend, er ist nur die thierische Seite der Vereinigung beider Geschlechter, und erhält erst seine Höhe und seine Würze durch die Liebe. In der Liebe spricht sich die Sehnsucht des Weibes nach dem Manne aus, es freut sich ihm Beweise seiner Hingebung darzubringen, und wenn wir die Befriedigung des Geschlechtstriebes, die Begattung, als die innigste körperliche Vereinigung beider Geschlechter zu betrachten haben, so ist die Liebe die Seelenvereinigung, die den Menschen über das Thier erhebt.

In der Begattung zeigt der ganze Organismus beider Geschlechter eine grosse Aufregung. In dem Augenblicke der höchsten Wollust, die sich durch beschleunigte Respiration und Gefässthätigkeit, Herzklopfen, vollen und harten Puls, Erhöhung der thierischen Wärme, eigenthümliche Hautausdünstung, erhöhte Sensibilität des ganzen Organismus, glänzendes, feuchtes Auge, veränderte Stimme u. dergl. m. äussert, findet unter einem elektrischen Durchbeben der Nerven und Erzittern der Glieder, die Ergiessung und Aufnahme des männlichen Sperma Statt; aber die höchste nervöse Aufregung äussert sich im Geschlechtssysteme, denn jede andre Thätigkeit scheint während dieses Actes zurückgesetzt zu sein. Aeusserlich zeigt sich beim Weibe diese Aufregung in der erhöhten Wärme der äusseren Genitalien, in dem Strotzen der äusseren Schamlefzen und Nym-

phen und in der Erection der Clitoris. Das Oeffnen bald nach der Begattung getödteter weiblicher Thiere und die seltenen Leichenöffnungen nach vollführtem Beischlaf plötzlich verstorbener Frauen haben uns auch über die Veränderungen, welche durch die Begattung in den innerlichen Geschlechtsorganen hervorgebracht werden, eine genaue Kenntniss verschafft. Die Mutterscheide erscheint geröthet und ist mit einem schleimigen Ueberzuge bedeckt. Gebärmutter, Muttertrompeten und Eierstöcke zeigen ebenfalls eine tiefere Röthe als im natürlichen Zustande, abhängig von einem vermehrten Blutandrange, wodurch sie zugleich dicker, grösser und elastischer werden. Diese Verdickung und Blutüberfüllung bringt vorzugsweise in den Muttertrompeten eine ansehnliche Verkürzung hervor, und da die von Blute strotzenden Fimbrien sich zugleich fest um die untere Partie der Ovarien legen und diese gleichsam umfassen und nach sich ziehen, so findet man die letzteren dem Uterus beträchtlich genähert. Die Wandungen der Gebärmutterhöhle zeigen einen leichten schleimigen Ueberzug, welcher deutlich den Geruch des Sperma hat und dieser Ueberzug findet sich auch im Kanale des Mutterhalses und selbst im Innern der Muttertrompeten vor.

Da im Acte der Begattung das gesammte Nervensystem des Weibes angeregt wird, so hat der Beischlaf, mässig ausgeübt, eine erhöhete Thätigkeit aller körperlichen Verrichtungen zur Folge. Insbesondre wird dadurch die Entwickelung der Geschlechtsorgane befördert, während lebenslängliche Unterdrückung des Geschlechtstriebes Verhärtungen und Atrophie der inneren Geschlechtsorgane begünstiget. Häufig geübter Beischlaf mit Verhinderung der Conception, bewirkt Blutüberfüllung dieser Organe und die natürlichen Folgen davon sind Erweichungen, Hypertrophieen und Entartungen aller Art.

Die öftere Wiederholung des Beischlafes bringt allerdings einige Veränderungen in den Geschlechtsorganen hervor, aus welchen man auf den nicht mehr vorhandenen jungfräulichen Zustand schliessen zu dürfen sich berechtiget geglaubt hat. Diese Zeichen sind: Welkwerden der äusseren Schamlefzen, bräunliche Färbung derselben, namentlich deutlich erkennbar an der inneren glatten Fläche derselben; eine ähnliche Be-

schaffenheit und Färbung der Wasserlefzen; ein Klaffen der äusseren Schamlefzen und Hervorragen der Nymphen; Zerreissung oder wenigstens grosse Schlaffheit des Hymen; weite Mündung der Mutterscheide; erhöhete Empfindlichkeit der etwas hervorragenden Clitoris; weite Harnröhre und glatte Mündung derselben; Erweiterung und Schlaffheit der Mutterscheide; Aufwulstung, Verkürzung und vermehrte Dicke des Mutterhalses, der zugleich etwas tiefer zu stehen scheint; welke, mehr hängende Brüste und dunkle Färbung des um die Brustwarzen befindlichen Hofes. — Im Gegentheil hat man straffe, pralle, elastische, gegen einander quellende äussere Schamlefzen mit rosiger Färbung ihrer inneren Fläche, eine ähnliche Beschaffenheit der Nymphen, kurze, zwischen den inneren Schamlefzen verborgene und von der Vorhaut bedeckte Clitoris, enge Harnröhre mit wulstiger Mündung derselben, unverletztes, straffes Hymen und enge Mündung der Mutterscheide, faltige Beschaffenheit der letzteren, Schlankheit und auffallende Länge des Mutterhalses, breite Spaltenform des Muttermundes, kleine, feste, elastische Brüste und hellrothe Färbung des Warzenhofes als Zeichen unverletzter Jungfrauschaft betrachten wollen. — Was nun den Werth dieser Kennzeichen anlangt, so muss in Beziehung darauf bemerkt werden, dass die grosse Mehrzahl der für die verletzte Jungfrauschaft angegebenen Zeichen sich nur erst dann kund geben, wenn der Beischlaf häufig geübt worden ist und dass der einzige zuverlässige Beweis dafür, dass eine vollständige Begattung nicht Statt gefunden, das Vorhandensein eines unverletzten Hymen sein würde, wenn nicht die Erfahrung auf der einen Seite uns belehrt hätte, dass das Hymen in manchen Fällen ganz fehlen und in Folge heftiger körperlicher Bewegung zerreissen kann, so wie andrerseits, dass sich bisweilen das Hymen noch nach häufig geübtem Beischlafe, ja selbst nach Statt gehabten Geburten kleiner Kinder unverletzt erhalten hat. Alle übrigen Zeichen verletzter Jungfrauschaft sind um deswillen ohne Werth, weil sie auch Folgen des *Fluor albus*, der Onanie, von Verletzungen, Vereiterungen u. dergl. m. sein können. Ein werthvolleres Zeichen für früher geübten Coitus möchte das Ausbleiben der Blutung, welche immer beim ersten

Beischlafe aus den weiblichen Geschlechtstheilen Statt hat, sein, wenn schon das Vorhandensein derselben im Gegentheil die unverletzte Jungfrauschaft weniger sicher bestätigen dürfte, da theils noch beim zweiten Beischlafe möglicher Weise etwas Blut verloren gehen kann, theils aber auch natürliche sowohl als krankhafte Zustände eine geringe Blutentleerung während des Beischlafes recht wohl erklärlich machen.

War die Begattung erfolgreich gewesen und ein Ei befruchtet worden, so giebt sich diess bisweilen durch besondere allgemeine und örtliche Erscheinungen zu erkennen, die aber aus dem Grunde nicht zuverlässig sind, weil sie in vielen Fällen ganz fehlen. Am häufigsten zeigen sie sich bei der ersten Conception und zwar am deutlichsten, bei sehr vollblütigen oder sehr reizbaren Individuen. Zu den allgemeinen Erscheinungen gehören: Herzklopfen und starke Pulsationen durch den ganzen Körper, die nicht selten sechs bis acht Stunden lang anhalten und eine Unruhe mit sich bringen, die nach dem Beischlafe ohne Befruchtung, dem in der Regel ein tiefer, erquickender Schlaf folgt, nicht vorhanden zu sein pflegt; oder es erfolgt eine Erschöpfung, die in manchen Fällen sogar mit Unempfindlichkeit, ja selbst mit Ohnmacht verbunden ist und in deren Folge sich eine Zeitlang eine getrübte Gemüthsstimmung erhält; noch andere Frauen empfinden einen deutlichen Druck in der Gegend eines Ovarium, der weniger schmerzhaft als lästig ist und nur durch das Anziehen des Schenkels derjenigen Seite, auf welcher der Schmerz seinen Sitz hat, gemildert zu werden pflegt; bisweilen tritt auch ein deutlicher Schauer ein, der, wie die bei Schwangeren oft anhaltende Neigung zum Frösteln, die Folge einer starken Blutströmung nach den inneren Genitalien und der daher rührenden Verminderung der äusseren Temperatur des Organismus zu sein scheint; endlich sollen manche Frauen nach der Conception eine unwiderstehliche Neigung haben, die Schenkel über einander zu schlagen, verbunden mit einer vermehrten Wärme und einem Gefühle von Schwere und Vollsein im Unterleibe. — Die örtlichen Erscheinungen anlangend, so findet man nach einem fruchtbaren Beischlafe die Geschlechtstheile von dem eingeströmten Blute geröthet, stark turgescirend und gleichsam geschwollen. Die

tumescirenden Fimbrien der Muttertrompeten umschliessen gen die Ovarien, von denen ein Ei (oder mehrere) sich trennen und durch eine Art peristaltischer Bewegung von den Tuben in die Gebärmutter fortbewegt werden, welche letztere ebenfalls turgescirend, in ihrer Höhle feine Gefässchen sprosst, die ihr ein sammtartiges Ansehen geben und diess ist die erste Spur der *Membrana decidua*. Die Schamlefzen sind gespannt, tief geröthet, schliessen fest an einander an und behalten längere Zeit eine erhöhete Temperatur. —

Der Zeugungsact selbst ist von der Natur auf alle Weise in Dunkel gehüllt, doch ist es keinem Zweifel unterworfen, dass die eigentliche Befruchtung im Ovarium geschieht; wohl haben mehrere Aerzte die Vermischung der Zeugungsstoffe und die Befruchtung in der Gebärmutterhöhle wollen vor sich gehen lassen (Prochaska, Stearns), allein diese Hypothese wird durch das Vorkommen der Eierstocks- und Muttertrompetenschwangerschaften so bestimmt widerlegt, dass es eines weiteren Anführens von Gründen dagegen nicht bedarf. Zwar wird das Gelangen des Sperma bis zu den Ovarien durch die nicht seltenen Fälle, wo unbezweifelt Empfängniss bei blosem Versuche zum Beischlafe erfolgt war, wie diess z. B. bei Verwachsung der äusseren Genitalien und Atresie des Hymen in solchem Grade, dass nur eine Sonde in die Mutterscheide geführt werden konnte, mehrmals der Fall gewesen[1]), unwahrscheinlich gemacht; allein dessen ungeachtet würde die Empfängniss erklärlich sein, wenn man mit Döllinger annimmt, dass nur eine consensuelle Stimmung in den Ovarien zur Ablösung eines Eies hinreiche, das dann erst im Uterus befruchtet werde; oder der Ansicht Lucä's, Jörg's und Lenhossék's beipflichtet, der zu Folge dem männlichen Sperma ein imponderables, dem Lebensagens verwandtes Prinzip inwohnt, das durch die Nerven des die inneren Genitalien auskleidenden Schleimhauttractes bis zu den Ovarien fortgepflanzt

1) Vergl. unsere Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. I. S. 6 und Bd. IV. S. 3. — Heim in Casper's Wochenschrift. 1835. Nr. 1—3. — d'Outrepont in: Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. Hft. 2. S. 165. — Henke in seiner Zeitschrift für Staatsarzneik. Bd. 33. Hft. 1. — Schwabe Ebendas. Ergänzungshft. Nr. 24.

werde, dort in den Graafschen Bläschen eine eigene vitale Metamorphose, eine Art von Entzündungszustand errege, durch den die Absonderung des Eies erfolgt. Nach Seiler's Ansicht soll sogar dieser imponderable Stoff (*Aura seminalis*) die weiblichen Geschlechtsorgane durchdringen können, wodurch selbst die Möglichkeit einer Empfängniss bei vollkommener Atresie des Uterus ausser Zweifel gesetzt werden würde. Am wahrscheinlichsten ist jedoch Burdach's Ansicht, der zu Folge die befruchtende Kraft nicht in der *Aura seminalis*, sondern in der ganzen Substanz des männlichen Sperma gesucht werden muss. Burdach glaubt, dass das letztere von weiblichen Geschlechtsorganen durch eine adhäsive Verwandtschaft angezogen und durch die Feuchtigkeit der inneren Schleimhäute bis zu den Ovarien übertragen werde; denn denkt man sich, wie weit schon eine ganz geringe Quantität irgend einer farbigen Flüssigkeit, auf einen Bogen feuchten Löschpapieres gebracht, sich nach allen Seiten verbreitet, so kann man urtheilen, um wie viel leichter eine solche Verbreitung des männlichen Sperma auf der lebenden Schleimhaut, deren Vitalität im Zeugungsacte bis zu einem so ausserordentlich hohen Grade gesteigert ist, von Statten geht.

Es liegt ausser den Grenzen der Möglichkeit, auf eine unbezweifelte Weise darzuthun, wodurch das Ei vom Ovarium abgelöst werde, ob es durch das letztere abgestossen wird, ob es sich freiwillig von demselben löst, oder ob es (nach Schweighäuser) durch eine convulsivische Bewegung der den Eierstock fest umschliessenden Fimbrien, welche eine Sprengung der äussern Hülle des Ovarium veranlasse, frei gemacht wird; kurz es trennt sich vom Eierstocke und hinterlässt eine Narbe, die sich nach einiger Zeit gelb färbt und *Corpus luteum* genannt wird. Es hat nicht an Aerzten gefehlt, welche es bestritten haben, dass die *Corpora lutea* die Narben abgelöster Eier seien; allein der Umstand, dass Graaf, Haller, Hausmann, Meckel, Prevost und Dumas und noch A. m. diese gelben Körper nur an Frauen und weiblichen Thieren, die bereits geboren hatten, und auch in der Regel in einer mit den Kindern oder Jungen übereinstimmenden Zahl angetroffen haben, macht doch diesen Ursprung derselben

sehr wahrscheinlich. Entspricht die Zahl der gelben Körper der Zahl der Gebornen nicht, so muss man bedenken, dass wohl mehrere derselben in einen verschmelzen können, und haben Home, Mackintosh u. A. m. *Corpora lutea* an den Ovarien jungfräulicher Leichen und selbst in denen verstorbener kleiner Kinder entdeckt, wo selbst nicht einem Verdachte auf Masturbation Raum gegeben werden konnte, so schliesst diess doch noch nicht die Möglichkeit aus, dass der Ursprung ähnlicher Flecke die Folge irgend eines krankhaften Zustandes der Ovarien gewesen sein könne.

Die Befruchtung geschieht bei einfacher Schwangerschaft immer nur in einem Eierstocke, wenn gleich das Ovarium der andern Seite unmittelbar nach einem fruchtbaren Beischlafe ganz dieselben Veränderungen zeigt, die in jenem beobachtet wurden. Dass das Ovarium der einen Seite nur die männlichen, das der andern dagegen nur die weiblichen Eier enthalten solle, ist eine willkürliche Annahme, deren Unrichtigkeit dadurch nachgewiesen wird, dass Frauen mit einem entarteten Ovarium Kinder beiderlei Geschlechts geboren haben, so wie man auch in manchen Fällen nur *Corpora lutea* und zwar in einer der Menge der gebornen Kinder entsprechenden Anzahl, in einem und demselben Ovarium angetroffen hat, ohne dass die Kinder sämmtlich von gleichem Geschlechte gewesen wären. Wodurch die Conception in dem einen von beiden Eierstöcken bedingt wird, hat bis jetzt noch nicht ermittelt werden können und alle darauf gerichteten Erklärungen werden wahrscheinlich für alle Zeiten hypothetisch bleiben. Das bei mehrfachen Schwangerschaften in den Ovarien beider Seiten Eier befruchtet werden können, muss aus der Analogie geschlossen werden, denn bei denjenigen Thieren, welche mehrere Junge zugleich gebären und einen Uterus bicornis haben, findet man in der Regel in jeder Hälfte der Gebärmutter Früchte, und es unterliegt keinem Zweifel, dass das rechte Horn nur befruchtete Eier des rechten, das linke Horn dagegen nur solche des linken Ovarium enthalten kann. Dass aber dessen ungeachtet auch bei Zwillingsschwangerschaften des menschlichen Weibes beide Eier aus einem und demselben Eierstocke stammen können, lässt sich schon daraus abnehmen, dass auch bei Drillings-

schwangerschaften eins von beiden Ovarien wenigstens zwei Ovula geliefert haben muss. — Am wahrscheinlichsten möchte es sein, dass in den Fällen, wo beide Früchte nur einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen hatten, beide Ovula aus einem Ovarium stammten, wo die Eier dagegen abgesondert waren, die Conception in beiden zugleich Statt gehabt haben mochte. Die Leichenöffnungen kurze Zeit nach der Befruchtung verstorbener oder getödteter mehrgebärender Thiere haben nämlich gezeigt, dass die befruchteten Ovula niemals zu gleicher Zeit in den Uterus gelangten, sondern nur nach und nach, und da aller Wahrscheinlichkeit nach, diess auch beim Menschen in Fällen doppelter Befruchtung in einem Eierstocke der Fall ist, so wird sich das erste Ovulum bereits im Innern der Gebärmutter angesaugt haben, bevor das andere dahin gelangt, und da in der Regel dieses Ansaugen in der Nähe der Tubenmündung geschieht, so muss das zweite, später in die Gebärmutterhöhle gelangende Ei sich an das erstere anlegen, während im Gegentheil in denjenigen Fällen, wo die befruchteten Ovula aus beiden Tubenmündungen hervortreten, beide Eier meistentheils getrennt bleiben werden.

3) Schwangerschaft.

Wie wir bereits gesagt haben, findet die Befruchtung des Eies im Ovarium Statt; allein es gehört noch längere Zeit dazu, bevor das befruchtete Ei sich vom Eierstocke trennt und durch eine dem *Motus peristalticus* des Darmkanals ähnliche Kraft in dem Kanale der Muttertrompete abwärts bewegt wird und in die Gebärmutterhöhle gelangt. Burdach nimmt an, dass dazu eine Zeit von 14 Tagen erforderlich ist; allein bei der grossen Seltenheit von Leichenöffnungen kurze Zeit nach der Befruchtung und bei der grossen Schwierigkeit die Zeit des ersten Beischlafes zu bestimmen, ist diese Annahme bis jetzt nur eine wahrscheinliche, die der nöthigen Beweise noch ermangelt.

Die Empfängnissfähigkeit des weiblichen Organismus währt in der Regel so lange, als derselbe menstruirt ist, also etwa bis zum 50. Jahre; doch kommen allerdings Ausnahmen von dieser Regel vor, wie die von Osiander aufgezählten Bei-

spiele von Fruchtbarkeit bereits bejahrter Frauen beweisen. Es giebt Frauen, die 20 und mehrere Jahre verheirathet waren, unfruchtbar blieben und nur erst in den klimakterischen Jahren concipirten, wovon wir selbst mehrere Beispiele gesehen haben. Ja selbst noch ein und mehrere Jahre nach dem Verschwinden der Menstruation ist in einzelnen Fällen Schwangerschaft erfolgt, wie erst kürzlich A. Zhuber[1]) bei einer 50jährigen, seit 19 Jahren an einen gesunden Mann verheiratheten und seit 2 Jahren bereits nicht mehr menstruirten Frau beobachtet hat. Die Ursache dieser Erscheinung scheint darin zu liegen, dass vor dem Verschwinden der Zeugungsfähigkeit, zuweilen noch eine krankhafte Steigerung des Geschlechtslebens, ein letztes Aufflackern desselben Statt findet, was wenigstens in einem von uns beobachteten Falle unläugbar war. Eine 49jährige Frau wurde nach 17jähriger unfruchtbarer Ehe schwanger, am normalen Ende der Schwangerschaft mit Hülfe der Zange von einem lebenden Mädchen entbunden, bekam ihre Menstruation nie wieder, wohl aber verfiel sie 6 Monate nach ihrer Entbindung in einen unheilbaren *Furor uterinus* und starb endlich wahnsinnig. Meistens ist es der Fall, dass mit der Geburt solcher, in späteren Jahren gezeugten Früchte das Geschlechtsleben erstirbt und selbst die Menstruation nicht wiederkehrt.

Wie viele Male eine Frau schwanger werden kann, ist noch nicht ermittelt. Es ist angenommen worden, dass das Weib 20 Kinder gebären könne und ungefähr so viele Eichen in den Ovarien enthalten seien; Busch findet diese Annahme zu gross, wir dagegen haben zwei Frauen kennen lernen, von denen eine 22 und die andre 23 lebende Kinder geboren hatte, und Fälle dieser Art sind keineswegs selten, ja es giebt Frauen, welche die doppelte Anzahl von Kindern geboren haben, selbst noch mehr; Osiander[2]) berichtet, wie eine Frau in ihrer Ehe 44 und eine andere 53 Kinder geboren hatte, und Burdach[3]) erzählt, dass die Frau eines Landmannes im Moscow'schen Gouvernement in 27 Geburten 69 Kinder geboren habe,

---

1) Oesterreichische medic. Jahrb. Bd. XII. Hft. 2. Wien 1837. 8.

2) F. B. Osiander's Handb. der Entbindungskunst 1. Thl. 1. Abthlg. S. 319. sq.

3) Die Physiologie als Erfahrungswissensch. 1.Bd.Leipz. 1826.8.S.410.

nämlich 4mal Vierlinge, 7mal Drillinge und 16mal Zwillinge. Fournier[1]) theilt mit, dass eine Frau in Paris 6mal von Drillingen entbunden worden war.

Die Fruchtbarkeit ist bald bei dem Manne, bald bei dem Weibe besonders gross. Das Erstere scheint der Fall bei dem russischen Bauer gewesen zu sein, von welchem Burdach erzählt, dass seine Frau 69 Kinder geboren; denn nach dem Tode derselben verehelichte er sich wieder, und auch die zweite Frau brachte in 8 Wochenbetten 18 Kinder zur Welt. Es ist aber auch die Fruchtbarkeit in verschiedenen Ländern verschieden, ja selbst Veränderung des Wohnortes hat bei Frauen, die bisher unfruchtbar gewesen, die Folge gehabt, dass sie schwanger geworden. Absolute Unfruchtbarkeit gehört jedenfalls zu den Seltenheiten, denn wie oft hat man nach Trennung unfruchtbarer Ehen beide Gatten in anderweit geschlossenen Ehen Kinder zeugen, wie oft nicht Frauen in zwei Ehen unfruchtbar bleiben und in der dritten erst schwanger werden sehen? Es unterliegt also wohl keinem Zweifel, dass bezüglich der Fruchtbarkeit auch das Verhältniss beider Ehegatten zu einander berücksichtiget zu werden verdient.

Mit der Empfängniss nimmt die Schwangerschaft ihren Anfang, die Menstruation bleibt aus, und im weiblichen Organismus beginnt eine neue Thätigkeit, die eine Menge physischer Veränderungen in demselben hervorruft, und ihn, da die Fortpflanzung seine Bestimmung ist, auf eine höhere Stufe der Weiblichkeit erhebt. Alle im weiblichen Körper während der Schwangerschaft eintretenden Veränderungen dienen dazu, dem befruchteten Ei Raum zu seiner Entwickelung zu verschaffen und der sich bildenden Frucht die nöthige Nahrung zuzuführen, bis sie die zur Fortsetzung des Lebens an der Aussenwelt erforderliche Ausbildung erlangt hat. Wie die Schwangerschaft mit der Empfängniss beginnt, so endet sie mit der Geburt, was in der Regel einen Zeitraum von 10 Mondsmonaten oder 280 Tagen ausmacht. Obgleich nun die Schwangerschaft ein physiologischer Zustand ist, so bringt doch dieselbe häufig eine Reihe von Zufällen und Erscheinungen hervor, die

1) Dictionnaire des sciences médicales. Paris 1822—23. 8. Vol. IV. p. 184.

nicht selten Störungen der Gesundheit bewirken und also als krankhafte Zustände behandelt werden müssen. Im Gegentheil wird aber auch der weibliche Körper nicht selten durch die Schwangerschaft von chronischen Uebeln befreit, die jedem Heilmittel Jahre lang hartnäckigen Widerstand leisteten; dahin gehören die Bleichsucht, hysterische Affectionen aller Art, Dysmenorrhöe, hartnäckige Wechselfieber, Scrophelleiden u. dgl. m. Epileptische Frauen sind während der Schwangerschaft oft von allen Paroxysmen befreit, phthisische Individuen scheinen zuweilen zu genesen, wenigstens macht die Krankheit häufig während der Schwangerschaft einen Stillstand, und selbst ein widernatürlicher After wurde, wie wir an einem andern Orte gezeigt haben [1]), einmal durch die Schwangerschaft geheilt. Nicht selten spricht sich an Schwangeren eine Immunität von epidemischen Krankheiten aus, vorzüglich von epidemischen Hautkrankheiten, was daher zu rühren scheint, dass bei dem starken Säfteandrange nach dem Uterus, die Receptivität der Peripherie (des Hautorgans) vermindert ist. Mauriceau sah bei einer Frau während 4 Schwangerschaften eine Wassersucht ohne Zunahme bestehen, und Reige Delorme [2]) behandelte eine Frau, bei welcher eine Eierstocksgeschwulst während der Schwangerschaft sich zertheilte und verschwand. Nicht immer ist aber der Einfluss der Schwangerschaft ein so günstiger; denn bei acuten Krankheiten scheinen im Allgemeinen die Schwangeren mehr Gefahr zu laufen, als die Nichtschwangeren. Die Ursache, warum die Schwangerschaft den Verlauf acuter Krankheiten modificirt, liegt darin, dass die Erhöhung der Vitalität im Uterus die Naturbestrebungen zur Bekämpfung der Krankheit schwächt, oder dass die schwangere Gebärmutter einen Druck auf die kranken Organe ausübt, wie wir in einem Falle von Nephritis und Peritonitis am Ende der Schwangerschaft beobachtet haben, gegen welche der Apparatus antiphlogisticus in seiner ganzen Ausdehnung angewendet, erfolglos blieb und die Kranke nur durch die künst-

---

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. IV. S. 75.

2) Encyclopädie der medic. Wissenschaften nach d. Dict. de Méd. frei bearbeitet von Dr. F. L. Meissner und Dr. C. Ch. Schmidt. Bd. XI. S. 72.

liche Frühgeburt gerettet wurde [1]). Schwangere, die von den natürlichen Blattern befallen werden, was freilich nicht sehr häufig geschieht, abortiren meistens, und wo diess der Fall ist, folgt gewöhnlich der Tod in ganz kurzer Zeit. Auch der Scharlach und die Masern sind gefährlicher bei Schwangeren als bei Nichtschwangeren. Die Ruhr scheint in ihren heftigeren Graden, wie die Blatternkrankheit, häufig Abortus zu veranlassen und diess ist jedesmal für die Schwangere lebensgefährlich. So viel vorläufig über den Einfluss der Schwangerschaft im Allgemeinen auf bestehende oder eintretende Krankheit und über den Einfluss der Krankheiten auf die Schwangerschaft.

Die Veränderungen, welche der weibliche Körper während der Schwangerschaft erfährt, stehen immer in einem gewissen Verhältnisse zu denen, die das befruchtete Ei erleidet. Da jedoch die letzteren in das Gebiet der Geburtshülfe gehören, so lassen wir sie hier ausser Acht und beschränken uns nur auf die Angabe der ersteren. Durch die Befruchtung wird zunächst die Vitalität der Gebärmutter erhöhet und diess hat eine merkliche Turgescenz des ganzen Organes zur Folge. Das Gewebe erweicht sich, die Blutgefässe entwickeln sich mehr und mehr, die Muskelfibern bilden sich aus. Auch das Zellgewebe lockert sich auf und daher kommt es, dass die Gebärmutter sich ausdehnt und dem Producte der Zeugung Raum zur Entwickelung giebt, aber auch zugleich an Dicke und Masse zunimmt. Die Blut- und Lymphgefässe, so wie die Nerven dieses Organes verlängern sich und nehmen an Stärke zu. Alle diese Veränderungen treten von Anfange an am deutlichsten im Grunde der Gebärmutter hervor und schreiten allmälig bis zum Muttermunde fort, so dass am Ende der Schwangerschaft dieses Organ einen Längendurchmesser von 14″, einen Querdurchmesser von 10″, einen geraden Durchmesser von 9″ hat. Auch die äussere Gestalt der Gebärmutter ist einer Veränderung unterworfen. Denn die abgeplattete birnförmige Gestalt geht in eine vollständige Eiform über, der Mutterhals wird allmälig ganz consumirt, der äussere Muttermund eröffnet sich einigermaassen und die Länge beider

1) Heidelberger medicin. Annalen. Bd. VI. Hft. 4. 1840. 8. S. 507.

Muttermundslippen wird gleich. Ebenso wird die dreieckige Höhle der jungfräulichen Gebärmutter ovalrund und gleicht also der äussern Form des hochschwangern Uterus vollständig. Früherhin nahm man noch allgemein an, dass die Spaltenform des Muttermundes in der Schwangerschaft sich in eine Rundung umwandle, aber es beruht diess bei der Auflockerung des Gewebes des Mutterhalses und der Aufwulstung der Muttermundslippen wohl meistens auf einer Täuschung des Gefühles. Osiander (J. F.)[1]) hatte zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass die Spaltenform des Muttermundes auch während der Schwangerschaft bleibend sei, und Fricke hat diess bei seinen metroscopischen Untersuchungen bestätigt gefunden[2]). Auch die Annahme, dass sich während der ganzen Schwangerschaft eine bedeutend erhöhete Temperatur im Genitalsysteme wahrnehmen lasse, scheint nicht in Wahrheit begründet zu sein, denn Fricke[3]) hat durch rechtwinkelich gebogene und in die Mutterscheide eingeführte Thermometer Versuche gemacht, aus welchen hervorgeht, dass die Menstruation auf die Temperatur der Gebärmutter nur einen höchst geringen, kaum der Erwähnung werthen, die Schwangerschaft aber so gut als keinen Einfluss übt.

Aber nicht allein das Gewebe und der Umfang der Gebärmutter ändern sich in der Schwangerschaft, auch die Richtung derselben und ihre Lage ist in den verschiedenen Perioden der Schwangerschaft verschieden. In den ersten Monaten sinkt nämlich die Gebärmutter in Folge zunehmender Schwere tiefer in das Becken hinab, weshalb auch der Unterleib in dieser Zeit flacher wird und der Muttermund, der im nicht schwangeren Zustande etwas nach der Höhlung des Kreuzbeins hin gerichtet ist, wird mehr in der Axe des Beckens angetroffen, so dass der lange Durchmesser der Gebärmutter eine perpendiculäre Richtung hat. Nach dem 3. Schwangerschaftsmonate findet die schwangere Gebärmutter im kleinen Becken keinen

---

1) Holscher's Hannöversche Annalen. Bd. I. Hft. 1. Hannover 1836.

2) Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medicin, herausgegeben von Fricke und Oppenheim Jahrgang 1839. Bd. XI. Hft. 2. — Vergl. Adolph Leuthold de orificii uteri externi mutationibus sub graviditate, partu et puerperio Diss. Camentiae 1841. 8. pag. 11.

3) Ebendaselbst, Jahrgang 1838. Bd. IX. Hft. 3.

Raum mehr, sie steigt also über dasselbe empor, und dehnt sich bis zum letzten Monate der Schwangerschaft dergestalt aus, dass der *Fundus uteri* beinahe die Herzgrube erreicht. Da nun aber die Rückseite des weiblichen Körpers wegen der Wirbelsäule nicht ausdehnbar ist, so wird der Körper der Gebärmutter mehr vorwärts gedrängt und diess ist die Ursache, warum man den Mutterhals im kleinen Becken hinterwärts nach dem Vorberge des Kreuzbeins hin entdeckt und zwar bald etwas nach links oder nach rechts, jenachdem sich der Grund mehr nach der rechten oder linken Körperseite hin gesenkt hatte. In den letzten 14 Tagen der Schwangerschaft, wo sich das Fruchtwasser beträchtlich vermindert, sinkt die Gebärmutter wieder, was bei langen Frauen so in die Augen fallend ist, dass jetzt die ganze *Regio epigastrica* frei ist und die Schwangeren nicht selten sich mit grösserer Leichtigkeit und Freiheit bewegen. Bei kleineren Frauen ist natürlicher Weise diese Senkung der Gebärmutter, aus welcher man den baldigen Eintritt der Geburt am Ende der Schwangerschaft schliessen kann, nur wenig oder auch gar nicht zu bemerken. Der Scheidentheil der Gebärmutter fühlt sich in den späteren Monaten der Schwangerschaft weich an, der Mutterhals ist aufgelockert; doch findet eine so regelmässige Verkürzung desselben, wie sie bisher in den geburtshülflichen Handbüchern angegeben worden, dass nämlich das *Collum uteri* in der Mitte der Schwangerschaft nur noch die Hälfte seiner früheren Länge haben und mit der beendigten Ausbildung des Fötus ganz verstrichen oder consumirt sein soll, nicht durchgängig Statt [1]). Wohl aber zeigt sich bei wiederholter Schwangerschaft in den letzten Monaten vor der Geburt meistens eine geringe Erweiterung des äussern Muttermundes, und bei regelmässiger Kindeslage und einer normalen Beschaffenheit des Beckens lässt sich auch in dieser Zeit meistentheils der vorliegende Kindeskopf bei der Untersuchung durch die Mutterscheide entdecken. Steigt im fünften Schwangerschaftsmonate die Gebärmutter bis

1) Dieser Gegenstand ist in der neuesten Zeit besonders abgehandelt worden von Fr. H. G. Birnbaum, über die Veränderungen des Scheidentheiles und des untern Abschnittes der Gebärmutter in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft. Bonn 1841. 8.

in die Nabelgegend hinauf, so tritt der Nabel aus seiner Grube hervor und ist aufwärts gerichtet. Erhebt sich der Muttergrund im sechsten und siebenten Monate nach der Empfängniss mehrere Zoll hoch über den Nabel, so steht dieser in horizontaler Richtung gerade nach aussen, und gewinnt im letzten Monat vor der Geburt der Gebärmuttergrund das Uebergewicht über die untere Hälfte des Organes, so ist die Richtung des vorstehenden Nabels abwärts. Bei der äusseren Untersuchung des Leibes kann man deutlich die Grenzen der Gebärmutter unterscheiden, der unterhalb des Nabels gelegene Theil des Leibes ist hart und bei dem Versuche, ihn empor zu heben, schwer. Vervollständiget wird die Diagnose der vorhandenen Schwangerschaft aber vor allen anderen Zeichen durch die Kindesbewegung, die man am leichtesten hervorruft, wenn man die zu untersuchende Person eine horizontale Rückenlage annehmen lässt und ihr die kalte Hand auf den Unterleib legt, oder durch die zu beiden Seiten des Leibes flach angelegten Hände mittels wechselseitigen Drucks derselben den Fötus in seinem Fruchtwasser in eine geringe Bewegung versetzt. Auch die übrigen Geschlechtsorgane zeigen zum grössten Theile Veränderungen während der Schwangerschaft. Die Mutterbänder, die breiten sowohl als die runden, werden dicker und straffer, die Scheide hat eine erhöhete Temperatur, sondert reichlicher Schleim ab, erweicht sich und verliert ihre Querfalten. Die Schamlefzen sind wärmer und gerötheter als ausser der Schwangerschaft und auch die Brüste nehmen an den Veränderungen Theil, werden grösser, gespannter, lassen oft deutlich die sich mehr und mehr entwickelnden Milchgefässe durch das Gefühl unterscheiden, sondern oft schon eine molkenartige Flüssigkeit ab, und die Brustwarzen sind oft sehr empfindlich, ein Jucken an denselben reizt zum Reiben und Kratzen und der Hof um die Warzen nimmt oft eine dunklere Farbe an, was weniger bei blonden als brünetten Personen der Fall ist. — Unter den örtlichen Veränderungen, welche die Schwangerschaft veranlasst, gedenken wir noch des Emporsteigens der Harnblase in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft, wodurch die Harnröhrenmündung mehr nach innen gezogen wird, der untere Theil der Urethra eine fast verticale

Richtung erhält, der obere Theil dagegen über die Schambeine von innen nach aussen umgebogen wird. Der Mastdarm wird durch die schwangere Gebärmutter beengt, der übrige Theil des Darmkanals zum grössten Theile sammt dem Magen gegen das Zwerchfell gedrängt, dieses selbst emporgehoben, so dass die Brusthöhle verengt wird. Die Venen und Saugaderstämme des Beckens erleiden nicht selten einen solchen Druck, dass die unteren Extremitäten und äusseren Genitalien grosse Varices bekommen, oder ödematös anschwellen. Auch selbst das ganze Hautorgan erfährt den Einfluss der Schwangerschaft, es wird nicht selten trocken, spröde und verliert mit einem Worte seinen Turgor. Das Gesicht verliert oft sein munteres Ansehen, die Gesichtszüge sind in die Länge gezogen, die Wangen abgeflacht und es erscheint daher der Mund ungewöhnlich gross. Am Unterleibe und nicht selten zugleich an den Oberschenkeln bekommt die Haut in Folge der heftigen Dehnung, welche sie erleidet, parallel stehende, etwas gekrümmte und mit ihrer Convexität nach unten gerichtete, bräunliche oder bläuliche Striemen, die sich nach der Entbindung nicht wieder verlieren, wohl aber kürzer werden und ein weisses, glänzendes, den Narben ähnliches Ansehen bekommen. In manchen Fällen wird die ganze Hautfarbe verändert, oder es wird das Gesicht mit gelben Flecken bedeckt, die sich auch wohl am Halse und an den Händen zeigen; oder es ist die Haut unrein und mit pustulösen oder flechtenartigen Ausschlägen bedeckt. Bei manchen Frauen spricht sich der verminderte Turgor der Haut in der unterdrückten Transspiration und in der grossen Neigung zum Frösteln aus, die nicht selten bis zum Eintritte der Geburtsthätigkeit fortwährt. Im Gegentheile kommt es auch vor, dass Schwangere über grosse Hitze klagen, diess ist aber immer nur dann der Fall, wenn eine grosse Vollblütigkeit mit Congestionen vorherrscht.

Die Veränderungen, welche das Gefässsystem in der Schwangerschaft erfährt, sind mannigfaltig. Während der ersten 3 Monate nach der Empfängniss ist der Puls veränderlich und bisweilen selbst stockend. Nach und nach wird er, weil die Blutbildung kräftiger von Statten geht und sich eine allgemeine Plethora bildet, voll, hart, frequent, bisweilen selbst

doppelschlägig, bisweilen auf kurze Zeit zusammengezogen, krampfhaft und aussetzend. Der Blutumlauf wird, namentlich in der Bauchhöhle, durch die schwangere Gebärmutter bald mehr bald weniger beeinträchtiget, wovon die Folge Blutaderknoten, Hämorrhoidalbeschwerden, woran Schwangere häufig leiden, und Congestionen nach Kopf und Brust sind. Das Blut selbst ist ganz vorzüglich reich an festen Bestandtheilen und zeigt kurze Zeit nachdem es aus der Ader gelassen ist, eine deutliche Speckhaut, ähnlich der, die auf dem in entzündlichen Krankheiten entzogenen Blute bemerkt wird. Die dunkle Farbe des venösen sowohl als des arteriellen Blutes giebt der Vermuthung Raum, dass dasselbe in der Schwangerschaft reicher an Kohlenstoff und Stickstoff als ausser der Schwangerschaft sein möchte, eine Vermuthung, die durch die reichlichere Blutbildung und das Ausbleiben der Menstruation auf der einen und durch die Verengerung der Brusthöhle während der letzten Schwangerschaftsmonate auf der andern Seite, allerdings gestützt wird.

Auch das Nervensystem zeigt, wiewohl in einem minder hohen Grade als das Gefässsystem, den Einfluss der Schwangerschaft, und wenn auch El. v. Siebold's Ausspruch, dass die geistigen Functionen der Schwangeren nur langsam von Statten gingen, dass sie zu Arbeiten, welche die Denkkraft in Anspruch nehmen, so wie zu einer anhaltenden Aufmerksamkeit unfähig seien, nicht geradezu unterschrieben werden darf, so ist doch nicht zu verkennen, dass Umwandlungen des Temperamentes und Charakters, veränderte Gemüthsstimmungen und eine bald erhöhete, bald verminderte Nervenreizbarkeit zu sehr gewöhnlichen Erscheinungen bei Schwangeren gezählt werden müssen. Auch selbst mehrere pathologische Zufälle bei Schwangeren, z. B. das öftere Eintreten epileptischer Krämpfe und der Eklampsie, die Schlafsucht oder Schlaflosigkeit, die Neigung zu Cephalalgie, Odontalgie und anderen Neuralgieen, das wiederholte Eintreten von Schwindel und Ohnmachten, die Idiosynkrasieen des Geschmacksinnes, das Widrigwerden angenehmer, sonst gesuchter Gerüche, die Störungen des Gesicht- und Gehörsinnes, die in selteneren Fällen selbst bis zu vorübergehender Blindheit und Schwerhörigkeit gesteigert werden,

sprechen dafür, dass auch das Nervensystem in der Schwanschaft Veränderungen erleidet, die zwar weniger constant sind als die, welche das Gefässsystem darbot, die aber doch nicht leicht alle vermisst werden.

Berücksichtigen wir die Veränderungen in der Lage des ganzen Darmkanals während der Schwangerschaft und die Ungleichheit der Vitalität im Unterleibe, so kann es uns nicht Wunder nehmen, wenn auch in der Verdauung sich während dieses Zustandes Erscheinungen kund geben, die eine Affection des Darmkanals wahrnehmen lassen. In den ersten Wochen und selbst Monaten nach der Empfängniss scheint die Thätigkeit des Darmkanals vermindert zu sein und die Verdauung mehr daniederzuliegen. Denn der Appetit fehlt nicht selten ganz, die meisten genossenen Speisen erregen Würgen oder werden durch Erbrechen wieder entfernt, und auch die Ausleerungen werden unregelmässig. Nur erst dann, wenn der Fötus stärker zu wachsen und mehr Nahrnng zu consumiren beginnt, mehrt sich der Appetit, allein es ist derselbe auch dann nicht selten ein ungewöhnlicher, indem Schwangere oft nach den sonderbarsten und bisweilen selbst ungeniessbaren Dingen Gelüste haben. In den späteren Monaten der Schwangerschaft wird der Appetit oft ungewöhnlich gross, die meisten Frauen können zu jeder Zeit und in bedeutender Menge Nahrung nehmen, ohne dass sie dadurch belästiget werden; die Reproduction ist in gleichem Maasse gesteigert, denn obgleich die Schwangeren noch den Fötus in sich bilden, nähren sie sich doch oft selbst noch in ungewöhnlichem Grade, so dass sie dick und fett werden. Endlich werden auch die Darmentleerungen verändert und während man bei manchen Schwangeren eine deutliche Neigung zum Durchfalle bemerkt, ist bei anderen eine höchst hartnäckige Stuhlverstopfung vorhanden, die sich hin und wieder selbst durch die kräftigsten Abführmittel nicht heben lässt, und bis zur Geburt fortdauert [1]).

Endlich wird auch das Gemüth der Frauen in der Schwangerschaft beeinträchtiget. Im Allgemeinen freuen sie sich des

---

1) Vergl. unsere Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. I. S. 66. u. IV. 39.

Kindes, dass sie in sich tragen, werden gegen Zerstreuungen und äussere Lebensfreuden mehr gleichgültig, finden ihr grösstes Vergnügen in der Fürsorge für das Kind, die schon früh beginnt, und sehnen sich nach der Zeit der Geburt. Aber die meisten Frauen haben auch auf der andern Seite eine grosse Aengstlichkeit und Todesfurcht, werden still, in sich gekehrt, traurig, was zum Theil mit von den physischen Veränderungen, welche in ihrem Organismus vor sich gehen, abhängt. In einzelnen Fällen bemächtiget sich der schwangeren Frauen eine unfreundliche, missmüthige, feindselige Stimmung gegen ihre ganze Umgebung, sie sind unfriedfertig, zänkisch, gerathen über Alles in Wuth, überschreiten wohl gar die Grenzen der Moral, begehen verdammungswürdige Handlungen und entschuldigen sich damit, dass ein unwiderstehlicher Drang sie dazu hinreisse, und sie unfähig seien, diesem Drange zu widerstehen. Meistens liegt aber in solchen Fällen Mangel an Bildung oder geistige Verbildung und Eigensinn zu Grunde, die durch zu grosse Nachsicht der Männer oder der sonstigen Umgebungen der Schwangeren genährt worden, so dass letztere endlich glauben, in ihrem Zustande sich Alles erlauben zu dürfen, und mit einem gewissen Trotz ihren Willen durchzusetzen trachten. In dieser Ueberzeugung können wir auch mit denen nicht übereinstimmen, welche die Schwangeren im Betreff ihrer Handlungen für unzurechnungsfähig erklären und halten solchen Grundsatz für sehr nachtheilig hinsichtlich der allgemeinen Wohlfahrt.

4) Geburt.

Ist der Menstruationstypus von der Befruchtung an zehnmal verlaufen, so tritt das Ende der Schwangerschaft, die Geburt ein, welche den Zweck hat, die Frucht sammt ihren Eiorganen aus der Gebärmutter hinauszutreiben. Man hat viel darüber gestritten, wodurch die Geburt hervorgerufen oder bedingt werde, ob durch das Kind, ob durch die Mutter, oder ob sie ihre Bedingung in äusseren Ursachen finden möchte. In dieser Beziehung hat man zu bedenken, dass die Entwickelung des Fötus (wie die des Vogels im Ei) nach bestimmten Gesetzen vor sich geht, und dass zur Ausbildung desselben ein

Zeitraum von 40 Wochen erforderlich ist. Wenn nun die beendigte Bildung, die Reife der Frucht, mit der grössten Ausdehnung der Gebärmutter zusammentrifft, wenn der mütterliche Organismus der Frucht nicht mehr die nöthigen Lebensbedingungen verschaffen kann, so sucht er letztere zu entfernen und das Streben, die Kraft, wodurch diess bewirkt wird, ist die Geburtsarbeit. Sie beginnt jedenfalls in der Gebärmutter, wie diese auch zur bestimmten Zeit die Blutausscheidung, die Menstruation übernimmt, aber sie ist durch die Veränderungen, welche sie in der Schwangerschaft erlitten hatte, dazu vorbereitet worden. Bekanntlich vergrössern sich in den ersten Monaten der Schwangerschaft nur der Grund und der Körper der Gebärmutter und diese Vergrösserung ist nicht etwa blos Ausdehnung, sondern es verdickt, es nährt sich das Organ, und namentlich entwickelt sich die muskulöse Structur, die man im nicht schwangeren Uterus nur als eine schwache Andeutung erkennen kann. Nach und nach müssen die Fibern des Mutterhalses, die gewissermaassen als die Antagonisten der Muskelfasern des Gebärmutterkörpers betrachtet werden müssen, nachgeben, sie müssen dem Uebergewichte weichen, welches die Muskelschichten der obern Partie gewonnen haben, ihr Widerstand wird also immer geringer, es erfolgen endlich Zusammenziehungen der Muskelschichten im Grunde und Körper der Gebärmutter, die an Kraft immer mehr zunehmen, den Muttermund öffnen und den Fötus sammt den Eiorganen aus sich hinaustreiben. Unterstützt wird die Thätigkeit der Gebärmutter durch mehrere der Willkür unterworfene Muskeln, namentlich durch die Bauchmuskeln und das Zwerchfell.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter sollen, wie Hüter[1]) angiebt, jedesmal im Muttermunde beginnen, sich von da auf den Körper und Grund des Organs fortsetzen und dann wieder auf den Muttermund zurückkehren; allein es hat sich Hüter hier offenbar durch das Erzittern des Muttermundes beim Beginn jeder Wehe, worauf Wigand aufmerksam gemacht hat, täuschen lassen. Dieses Erzittern ist aber nichts

---

1) Encyclopädisches Wörterbuch der med. Wissenschaften, Bd. XIV. S. 51.

andres, als die Aeusserung der antagonistischen Kraft, der Widerstand den der Muttermund bei der ersten Andeutung der Wehe, bei der ersten Verkürzung der Fasern im Körper und Grunde der Gebärmutter zu leisten versucht, der aber in der Höhe der Contraction überwältiget wird, oder gleichsam erlahmt, und sich beim Nachlassen der Wehe nochmals schwach äussert.

Es scheint aber auch zum Theil der Eintritt der Geburt mit dadurch bedingt zu werden, dass mit der eintretenden Reife der Frucht die innige Verbindung des Eies mit der Gebärmutter lose wird, indem die Ei- oder Entwickelungsorgane welk werden, wie der Stiel der reifen Baumfrucht, dass sie gewissermaassen absterben und dem Fruchthälter fremdartig werden. Je langwieriger der Verlauf der Geburt ist, um so deutlicher ist dieses Abwelken und nicht selten erscheinen Placenta, Nabelstrang und Eihäute unmittelbar nach der Beendigung der Geburt gelbgrün und welk, als wenn sie bereits Tage lang dem Fäulnissprocesse unterlegen hätten. Tritt dieser Zustand von Welkwerden der Eiorgane, verbunden mit Verminderung des Stoffwechsels zwischen Mutter und Kind zu Ende der Schwangerschaft ein und wird das Ei dem Fruchthälter gleichsam fremd, so ändert sich das vitale Verhältniss zwischen beiden in ein mechanisches um, die Vitalität des Uterus steigert sich zu Contractionen, die unwillkürlich eintreten, um so schneller auf einander folgen, je schneller sich die Vitalität im Gebärorgane wiederum anhäuft, und in den späteren Perioden der Geburtsarbeit an Intensität und Dauer immer zunehmen.

Bei der Geburt, durch welche sich die Gebärmutter ihres Inhaltes zu entleeren strebt, gehen aber auch Veränderungen in der Mutterscheide und den äusseren Genitalien vor sich, die noch eine kurze Erwähnung verdienen. Mit dem Beginn der Wehen werden die inneren Genitalien der Schwangeren feucht, schlaff und dehnbar und ohne diese Veränderung würde eine so bedeutende Erweiterung der Scheide und Schamspalte, wie sie der Durchgang des Kindes erfordert, ohne Zerreissungen nicht möglich sein. Nachdem die Wehen einige Zeit lang fortgedauert haben, findet man in der Mutterscheide, bisweilen in ziemlich beträchtlicher Quantität, einen dem Eiweiss ähnlichen,

jedoch etwas consistenteren Schleim, den die während der letzten Periode der Schwangerschaft mehr entwickelten *Cryptae muscosae* des Mutterhalses abzusondern scheinen, und der den Zweck hat, die Mutterscheide und die äusseren Genitalien zu erweichen und schlüpfrig zu machen. Bisweilen ist dieser Schleim mit Blut gemischt, und dieses Blut wird entweder bei der während der Wehen höchst bedeutenden Plethora der Genitalien und namentlich der Gebärmutter von den Mündungen der aushauchenden Capillargefässe ausgeschieden, oder es ist die Folge kleiner Einrisse, welche der Muttermund bei ungestümer und gewaltsamer Ausdehnung in der zweiten Geburtsperiode erleidet.

Das ganze Geburtsgeschäft ist, wie jeder Beobachter desselben sogleich einsehen wird, zwar ein gewaltsamer, aber dessen ungeachtet physiologischer Vorgang, und darf keineswegs als krankhaft betrachtet werden, so lange sich nicht pathologische Zustände mit demselben verbinden, oder eine kränkliche Constitution der Gebärenden ihm das Gepräge der Krankheit aufdrückt. Die Bedingungen einer natürlichen und glücklichen Geburt sind von Seiten der Mutter: vollkommene Gesundheit und gerade Bildung des Körpers, ungestörte Schwangerschaft, normale Bildung des Beckens und der weichen Geschlechtstheile, richtiger Eintritt der Geburt, regelmässige Wehen, ausreichende Kraft und also auch nicht übermässige Dauer des Geburtsgeschäftes; von Seiten des Kindes aber: normale Bildung, dem Beckenraume entsprechende Grösse, gute Lage und Stellung, regelmässige Bildung und natürliche Adhäsion des Mutterkuchens und nicht zu lang verzögerte Ausscheidung der Nachgeburt.

So viel nun über die Geburt in Bezug auf das Genitalsystem und den Verlauf; es bleibt uns aber noch übrig denjenigen Veränderungen unsere Aufmerksamkeit zuzuwenden, welche im übrigen Organismus der Mutter durch das Geburtsgeschäft hervorgerufen werden. Haben wir uns überzeugt, welchen Antheil der ganze weibliche Körper an der Schwangerschaft nahm, so ist es begreiflich, dass die Function, welche derselben unverhältnissmässig schneller ein Ende macht, nicht ohne Reflex auf den übrigen Organismus bleiben kann, ja dass

sich auch sogar die mit der Geburt eintretenden Veränderungen auffallend schneller und entschiedener kund geben müssen. Die erste und merkbarste Veränderung, die mit der Geburt des Kindes eintritt, ist das Einsinken des Leibes, abhängig von der plötzlichen Verkleinerung der Gebärmutter, mit welcher auch zugleich eine Verminderung ihrer Vitalität verbunden ist. Zwar dauern die Zusammenziehungen des Gebärorganes auch nach der Entleerung desselben noch fort, weil die Verkleinerung nicht sogleich beendiget ist, doch sind dieselben sehr gering und stehen nicht mehr im Vergleiche mit den eigentlichen Geburtswehen. Nehmen aber die Ausdehnung der Gebärmutter und ihre Vitalität ab, so müssen sich auch nothwendig die mechanischen sowohl als die dynamischen Einwirkungen auf die Organe der Bauch- und Brusthöhle mindern oder völlig verschwinden, und diess spricht sich aus durch das Gefühl von Leere im Unterleibe, durch die tiefere und freiere Respiration und durch den seltener eintretenden Drang zur Entleerung der Harnblase. — Hatte ferner während der ganzen Schwangerschaft eine starke Blutströmung nach der Gebärmutter Statt und nach den äusseren Genitalien, so wie nicht selten ein gehemmter Rückfluss des Blutes aus den unteren Extremitäten, so müssen auch nach der Geburt die Folgen davon verschwinden, z. B. die Hämorrhoidalknoten, die Varices, das Oedem der unteren Extremitäten und die Sprödigkeit und Trockenheit der Haut und diess ist in der That der Fall. Für die der Geburt zunächst folgenden Tage macht die Natur die schnelle Veränderung der Blutströmung im weiblichen Organismus dadurch unschädlich, dass sie einen reichlichen allgemeinen Schweiss hervorruft, dass eine erhöhete Vitalität, ein Turgor des Hautorganes eintritt, der sich durch ein lebendigeres Colorit, erhöhete Temperatur und verstärkte Secretion äussert. Dieses Ueberspringen der Vitalität von der Gebärmutter auf das Hautorgan ist in mehrfacher Beziehung vortheilhaft, namentlich in allen denjenigen Krankheiten, in welchen vermehrter Schweiss als Krisis auftritt, wie z. B. bei Katarrhen, Rheumatismus, Gicht und dergl. m.; insbesondere zeigt sich aber der wohlthätige Einfluss dieses Turgors der Haut im Verschwinden mehrerer pathologischen Erscheinungen, die durch die Schwangerschaft bedingt

wurden, wie der ödematösen Anschwellungen, der Hautflecken, der Congestionen u. s. w.

Wie schon die Schwangerschaft einen Einfluss auf das Gemüth äusserte, so ist diess auch bei der Geburt der Fall, und zwar in einem noch ungleich höheren Grade. Die heftige Anstrengung, welche die Gebärende erleidet, die stürmische Bewegung des Blutes während der Geburtsarbeit, die Besorgniss, in welcher die Mutter wegen des Ausganges der Geburt schwebt, der heftige Schmerz, den sie zu erdulden hat, die Ueberwindung, die es sie kosten muss in schwierigen Fällen ihrer geschlechtlichen Verrichtungen sich dem männlichen Geschlechte anzuvertrauen, die Furcht vor Instrumentalhülfe, die hier und da noch so gross ist, und bei unehelich Schwangeren die quälende Ungewissheit, wie sie ihr Kind zu erhalten im Stande sein werden, nicht selten verbunden mit Vorwürfen, die sie sich selbst machen, mit Furcht vor dem Kundwerden ihrer Schande, mit Gram über Untreue ihrer Geliebten und mit Sorgen wegen des eigenen Fortkommens, diess Alles wirkt so mächtig auf den Geist der Gebärenden, lässt so vielfache, mitunter verzweifelte Entschlüsse in ihnen aufkeimen, gönnt ihnen keine Zeit zu ruhiger Ueberlegung und begünstiget, insbesondere bei weniger gebildeten Personen, so leicht einen Schritt der Verzweiflung, dass man das gebärende Weib im Acte der Geburt nicht als zurechnungsfähig betrachten kann, und zwar um so weniger, je mehr die wichtigen Veränderungen im Organismus der Gebärenden und die gewaltsame Aufregung und Erschütterung desselben bei reizbaren Individuen und bei sanguinischem und cholerischem Temperamente, als Krankheit erregende Potenzen zu wirken wohl geeignet sind.

Als Kennzeichen vorausgegangener Geburten werden im Allgemeinen folgende angegeben: schlaffe und weniger gewölbte, runzlige, mit kleinen Narben bedeckte Bauchwände, erweiterte Schamspalte, Klaffen der äusseren und Schlaffheit der inneren Schamlefzen und dunklere Färbung derselben, Verletzung des Schambändchens oder Durchreissung des Mittelfleisches, schlaffe, erweiterte, glatte, bisweilen prolabirte Mutterscheide, wulstige Beschaffenheit des Mutterhalses, bei kurz vorhergegangener Geburt noch erweiterter Muttermund, Narben

an demselben, vergrösserte Gebärmutter, noch nicht beendigter Lochienfluss, Spuren vorhanden gewesener Varices, und schlaffe, hängende Brüste, in welchen sich entweder noch Milch oder Milchknoten befinden, und die sich durch eine dunklere Färbung des Hofes auszeichnen. Was nun den diagnostischen Werth dieser Zeichen anlangt, so müssen wir zwar gestehen, dass kein einziges derselben für sich allein eine vorhanden gewesene Geburt ausser Zweifel setzt, indem die erwähnte Beschaffenheit der Bauchwände auch bei anderen krankhaften Auftreibungen des Unterleibes, die Schlaffheit der Schamlefzen und die dunklere Färbung derselben auch bei Personen, welche sich der Onanie hingegeben hatten, die Zerreissung des Schambändchens und des Mittelfleisches auch in Folge äusserer Verletzungen, die Schlaffheit und Erweiterung der Mutterscheide, nach starkem Fluor albus, die Veränderungen am Mutterhalse und an der Gebärmutter, nach Wind- und Wassersucht des Uterus, so wie nach Ausstossung von Afterproducten, eine dem Lochienflusse ähnelnde Absonderung auch bei menstruirenden Personen, Spuren von Blutaderknoten, in Folge anderweitiger Störungen des Kreislaufes und Milch oder Milchknoten in den Brüsten auch bei pathologischen Zuständen des Gebärorganes beobachtet werden und anderer Seits alle diese Veränderungen bei nicht ausgetragenen oder sehr kleinen Kindern sich in einem so geringen Grade oder so zweifelhaft kund geben, dass ein bestimmter Ausspruch darauf nicht gegründet werden kann. Dagegen müssen wir uns mit Bestimmtheit dahin erklären, dass eine Person, bei welcher alle jene Veränderungen zugleich, oder wenigstens die Mehrzahl derselben, in einem nicht zu verkennenden Gepräge sich kund geben, ohne dass die fragliche Person über ihren anderweitigen Ursprung eine genügende Auskunft zu geben vermag, dringend verdächtig ist, geboren zu haben.

5) Wochenbett.

Das Wochenbett ist ein Zeitraum von nicht genau zu bestimmender Dauer, der mit Beendigung der Geburt seinen Anfang nimmt und während dessen sich das Geschlechtssystem wieder in den Zustand zurückbildet, in welchem es sich vor

der Befruchtung befand und aus welchem es sich während der Schwangerschaft herausentwickelte. Bei vollständiger Gesundheit, körperlicher Kraft und einer sanguinischen Constitution wird dieser Rückbildungsprocess in wenig Wochen beendiget, während er durch Krankheiten, körperliche Schwäche und eine träge, lymphatische Constitution nicht selten eine dreifach längere Zeit erfordert. Im Wochenbette findet nicht allein eine fortwährende Contraction und Verkleinerung der Gebärmutter Statt, sondern es entlediget sich dieselbe auch der Ueberbleibsel der Uterinplacenta, welche nach der Entfernung der Nachgeburt noch an der inneren Fläche der Gebärmutterwandungen zurückbleiben und hierbei ereignet sich noch gewissermaassen ein Heilungsprocess an derjenigen Stelle, an welcher die Fötalplacenta angesessen hatte. Alle diese Vorgänge sind, die bisweilen noch einige Tage nach der Geburt, besonders bei Mehrgebärenden, Statt findenden Nachwehen abgerechnet, für die Wöchnerin nicht schmerzhaft, es tritt vielmehr mit der Verkleinerung der Gebärmutter im Normalzustande eine gewisse Ruhe in diesem Organe ein, in welcher sich die während der Geburt sehr gesteigerte Reizbarkeit verliert und die erhöhete Vitalität gewissermaassen erstirbt. Aber mit diesem Ruhigwerden springt die erhöhete Vitalität, wie hereits angedeutet worden, auf die Peripherie über und die peripherischen Geschlechtsorgane, die Brüste, fangen nun an thätig zu werden, nach ihnen findet jetzt die Blutströmung Statt, die früher nach der Gebärmutter ihre Richtung nahm, ihnen liegt es ob den reichlichen Nahrungsstoff aus dem mütterlichen Blute auszuscheiden und die Ernährung des nun geborenen Kindes zu übernehmen. Die Brüste vergrössern sich demzufolge, ihre Milchgefässe füllen sich anfangs mit einer dünnen, wässrigen, nach und nach aber immer consistenteren, fetteren Milch und diese Milchabsonderung erhält sich bei gesunden Frauen so lange, als das Kind regelmässig die Brüste aussaugt und die Menstruation nicht wiederkehrt.

Nach diesen vorläufigen Andeutungen betreffs der Bedeutung des Wochenbettes, kehren wir zur Gebärmutter zurück, von der wir erwähnten, dass sie in einen Zustand von Ruhe versinke und sich der noch in ihrer Höhle befindlichen Reste

der Uterinplacenta entledige. Diess geschieht nämlich gleichzeitig mit der Contraction und Verkleinerung dieses Organes, welche letztere dadurch zu Stande kommt, dass bei der Zusammenziehung das im Parenchym der Gebärmutter enthaltene Blut zum Theil aus den noch offenen Gefässmündungen in die Höhle ergossen, zum Theil aber aufgesaugt wird. Dass diese Blutergiessung durch die Contraction der Gebärmutter begünstiget wird, ist daraus abzunehmen, dass bald nach der Geburt, wo die blutige Aussonderung noch am stärksten ist, nach jeder starken, der Entbundenen fühlbaren Contraction (Nachwehe), ein deutlich wahrnehmbarer geringer Blutabfluss Statt findet. Diese blutige Absonderung währt bei ruhigem Verhalten der Wöchnerin nur 2 bis 4 Tage. Nach Verlauf dieser Zeit ist die Gebärmutter bereits um so viel verkleinert, dass die der Grösse der Placenta entsprechende blutende Fläche der Gebärmutter nur etwa noch den Umfang eines Thalers hat. Da sich nun die offenen Gefässmündungen in diesem Verhältnisse ebenfalls verkleinert haben, so sind sie nun zu klein geworden, wirkliches Blut auszuscheiden, sie lassen also jetzt nur noch den serösen Theil des Blutes hervordringen und der vorher blutige Abfluss ändert sich nun in einen serösen um, der in abnehmender Quantität etwa 14 Tage lang fortdauert und endlich in einen eiterartigen, mit Schleim gemischten Abgang übergeht, der eine unbestimmte Dauer hat und während dessen der vollständige Heilprocess zu Stande kommt. Dieser sich mehrmals ändernde Abfluss aus den Geschlechtsorganen, welcher während des Wochenbettes Statt findet, wird der Wochenfluss genannt und ist in dieser Reihenfolge nöthig, wenn die Wöchnerin sich wohl befinden soll, verdient aber auch die Aufmerksamkeit des Arztes, weil man daraus das Befinden der Gebärmutter erkennt und man aus Abweichungen davon ziemlich sicher auf Störungen in dem Rückbildungsprocesse derselben schliessen kann.

Die drei wichtigen Absonderungen, welche also nach der Geburt des Kindes eintreten müssen, wenn die Entbundene sich wohl befinden soll, der reichliche allgemeine Schweiss, der regelmässige Wochenfluss und die Milchsecretion, werden die Wochenverrichtungen oder Wochenfunctionen genannt, und dürfen bei der Untersuchung und Behandlung der Wöchnerinnen

nie übersehen werden. Tritt eine dieser Absonderungen nicht gehörig ein, so hat man einen krankhaften Zustand der Mutter zu fürchten und muss darauf hinwirken, sie zu Stande zu bringen. Durch diese Functionen werden alle Veränderungen vermittelt, welche im Wochenbette im weiblichen Organismus vorgehen, und ohne sie besteht nicht leicht vollkommene, ungestörte Gesundheit. Aber auch der Excess dieser Verrichtungen ist möglich und darf nicht übersehen werden, denn wir sehen nicht selten den übermässigen blutigen Lochienfluss in Metrorrhagie ausarten, den zu heftigen Schweiss Wochenfriesel hervorrufen und die zu reichliche Milchabsonderung in Galactorrhoe ausarten, übergehen aber hier diese Abnormitäten, da von ihnen später die Rede sein wird.

Die Veränderungen, welche im Wochenbette in der Gebärmutter vor sich gehen, bestehen aber keineswegs blos in der Entleerung des in diesem Organe angehäuften Blutes und der Verkürzung der Muskelsfasern, sondern es wird die ganze Structur desselben umgeändert und bis auf den Zustand zurückgeführt, den es vor der Schwangerschaft zeigte. Die Gefässe nehmen bei der Verkleinerung des Organes wieder ihren geschlängelten Verlauf an, und auch die Lymphgefässe werden wieder so unscheinbar, wie sie früher waren; die Muskelfibern verkürzen sich nicht allein, sondern sie versinken gleichsam wieder in einen beinahe atrophischen Zustand und sind 6 bis 8 Wochen nach der Entleerung des Uterus in der Structur desselben nur noch angedeutet; die Höhle nimmt wieder allmälig ihre dreieckige Gestalt an, der Mutterhals bildet sich wieder und die innere Fläche der Gebärmutter zeigt nach der Entfernung der hinfälligen Haut wieder ihre vorige Glätte. Als das vorzüglichste Mittel, durch welches diese Veränderungen hervorgebracht werden, haben wir den Lochienfluss zu betrachten; wenn aber Busch die Meinung hegt, dass dieser Lochienfluss nicht allein aus der Gebärmutter, sondern auch aus dem ganzen Blut- und Lymphsysteme Stoffe entleeren solle, die während der Schwangerschaft zur Ernährung des Fötus nach diesem Organe geleitet wurden, dass also derselbe zur Reduction des allgemeinen plethorischen und lymphatischen Zustandes, welcher sich während der Schwangerschaft ent-

wickelt hatte, bestimmt sei, so hat er eben keinen tiefen Blick in den Organismus der stillenden Mutter gethan. Würde der weibliche Körper durch den Lochienfluss in einen blut- und chylusärmeren Zustand versetzt, so würde er dadurch zur Ernährung des Kindes durch die Brüste untauglich werden und wenn Busch nur auf diese Ansicht die Behauptung gründet, dass der Lochienfluss mehr als eine Secretion zu betrachten sei, so ermangelte sie jedenfalls einer festen Basis. Gewiss entzieht das säugende Kind der Mutter noch ungleich mehr nährende Stoffe, als es im Uterus bedurfte, und eine Verminderung derselben durch die Lochien konnte also die Natur gewiss nicht beabsichtigen. In demselben Maasse, in welchem sich die Gebärmutter zusammenzieht, verengert sich auch die Mutterscheide im gesunden Zustande wieder; die Schamlefzen werden wieder fester und schliessen wieder an einander an und ebenso verkleinert sich das breit gewordene und während der Geburtsarbeit stark ausgedehnte Mittelfleisch. Diese Verkleinerung des Perinäum ist so bedeutend, dass starke Einrisse, welche dasselbe bei der Geburt erlitten hatte, wenige Tage später, ohne verheilt zu sein, nur noch die Hälfte der Länge haben, die sie bei der Geburt zeigten und dass sie also nach einer so geringen Zeit nicht selten schon als viel unbedeutender erscheinen.

Die Ruhe, in welche das Geschlechtssystem nach beendigter Geburt versinkt, theilt sich auch den Nachbarn desselben, dem Darmkanale und den Harnwerkzeugen mit, weil bei einer Aufregung oder grossen Thätigkeit dieser auf sympathischem Wege die Rnhe des Gebärorganes gestört werden müsste. Demzufolge entleeren die Wöchnerinnen wenig und selten Urin, und bekommen im gesunden Zustande erst nach 4 Tagen Leibesöffnung. Während dem entlediget sich die Gebärmutter zum grössten Theile ihrer Vitalität und verkleinert sich dergestalt, dass sie durch die Entleerung des Mastdarmes nicht mehr beunruhiget wird. Diese viertägige Leibesverstopfung ist also im Wochenbette normal und diejenigen Aerzte thun nicht wohl, die ihr durch die Kunst abzuhelfen streben.

Auf ähnliche Weise beruhiget sich auch im Wochenbette das Nervensystem, das ebenfalls durch die Schwangerschaft

umgestimmt worden war, wie die mannigfaltigen nervösen Affectionen der Schwangeren beweisen. Mit dem Eintritte dieser Ruhe im Nervensysteme treten aber nicht allein jene nervösen Affectionen wieder zurück, sondern die verschiedenen Verstimmungen des Gemüthes, welche in der Schwangerschaft so häufig beobachtet wurden, verschwinden wieder, und so findet auch gewissermaassen ein Rückbildungsprocess alles dessen, was im Gesammtorganismus des Weibes während der Schwangerschaft hervorgerufen worden war, Statt. — Begünstiget wird diese Rückbildung vorzugsweise durch Körper- und Gemüthsruhe und es ist deshalb nöthig, die Wöchnerinnen während der ersten 7—9 Tage des Wochenbettes in einer ruhigen horizontalen Lage zu erhalten und alles von ihnen zu entfernen, was sie aufregen oder ihre Gemüthsruhe stören könnte. Die körperliche Ruhe und horizontale Lage ist noch insbesondere der entschiedenen Disposition zu Prolapsus der Gebärmutter und der Mutterscheide wegen nothwendig, die bei Neuentbundenen wegen der noch vorhandenen grossen Erschlaffung der Mutterscheide und der Mutterbänder herrscht.

Von den nachtheiligsten Folgen sind die Störungen der Wochenfunctionen und es geht daraus die Nothwendigkeit für den Arzt hervor, auf das diätetische Verhalten der Wöchnerin ununterbrochen seine Aufmerksamkeit zu richten. Die Unterdrückung der Transpiration bei Wöchnerinnen veranlasst am gewöhnlichsten acute und chronische Rheumatismen, Gicht, Gelenkentzündungen, entkräftende Durchfälle und ruft eine Disposition zu entzündlichen Krankheiten des Unterleibes und der inneren Genitalien hervor. Die Störung der Milchabsonderung ist theils Ursache, theils Folge der entzündlichen Krankheiten des Wochenbettes, die so gewöhnlich mit reichlicher Ausschwitzung enden. Ja es findet eine entfernte Disposition zu entzündlichen und fieberhaften Krankheiten schon bei denjenigen Frauen Statt, welche nicht stillen können oder wollen, weil der Rückbildungsprocess der Gebärmutter, von welcher die Vitalität bei nicht säugenden Müttern nur unvollkommen abgeleitet wird, nicht gehörig von Statten geht, weshalb auch die Lochien bei solchen Individuen viel länger blutig bleiben und überhaupt viel reichlicher und anhaltender fliessen. Die Unter-

drückung des Lochienflusses endlich hat gleiche Nachtheile, wie die der Milchabsonderung und hat gewöhnlich entzündliche Krankheiten der Gebärmutter und ihrer Anhänge zur Folge. Aber es können auch die Wochenfunctionen dadurch Nachtheil bringen, dass sie zu stark sind und namentlich gilt diess von dem Lochienflusse, der bei dem Gefässreichthume und der noch längere Zeit fortdauernden Neigung der Gebärmutter zu Congestionen, sehr leicht in Gefahr drohende Blutflüsse ausartet. Um solche Congestionen zu vermeiden und den Blutflüssen vorzubeugen, ist es daher von Wichtigkeit, den Neuentbundenen eine antiphlogistische, reizlose Diät zu verordnen, und auch leicht verdauliche Nahrungsmittel in den ersten Tagen des Wochenbettes nicht in zu reichlicher Quantität geniessen zu lassen. Dagegen würde es unrecht sein, nach dem gehörigen Eintreten der Milchsecretion und Regulirung des Säugungsgeschäftes, den Müttern nährende Speisen vorzuenthalten, im Gegentheile bedürfen sie dieser sehr nöthig, wenn sie selbst nicht beim Stillen leiden sollen.

Es ist aber auch dem Wochenbette eine gewisse Heilkraft nicht abzusprechen, die ganz neuerlich W. L. Grenser[1]) an's Licht gestellt hat. Sie stützt sich auf die ausserordentliche Steigerung einiger Se- und Excretionen (in den ersten Tagen des Wochenbettes gehen täglich durch Schweiss, Milch und Lochien 8—9 med. Pf. Flüssigkeit dem weiblichen Körper verloren), auf das Vorwalten der peripherischen Lebensthätigkeit, auf den höheren Schwung des allgemeinen Lebens durch das freiere Athmen, die regere Blutcirculation und die erhöhete Temperatur und auf den regeren Stoffwechsel, der sich während der Säugungsperiode nicht verkennen lässt. Diese Heilkraft im Wochenbette giebt sich schon in der geringen Sterblichkeit stillender Frauen kund, namentlich aber zeigt sie sich recht deutlich in der Besserung oder Heilung derjenigen Uebel, welche durch die Schwangerschaft und Geburt erst im weiblichen Körper begründet wurden. Am glänzendsten treten aber die Heilwirkungen des Wochenbettes in denjenigen Krankheiten

1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeb. von Busch, v. d'Outrepont, v. Ritgen und v. Siebold. Bd. VII. Berlin 1839. 8. Hft. 3. S. 403.

auf, die zu der Schwangerschaft und Geburt in keiner ursächlichen Beziehung standen, wie z. B. in den katarrhalischen Hals- und Brustaffectionen, Drüsenanschwellungen und Aufregungen des Darmkanals (Durchfällen, Ruhr) und der Harnwerkzeuge, in rheumatischen und gichtischen Uebeln, Entzündungen, Hautausschlägen, Wunden, veralteten Geschwüren und selbst Knochenbrüchen; in der Zertheilung und Aufsaugung von Geschwülsten, Verhärtungen, Physkonieen, Hypertrophieen und Excrescenzen, namentlich in Knoten und Verhärtungen der Brüste und Gebärmutter. Auch das Welkwerden und Abfallen der Gebärmutter- und Scheidenpolypen ist bei Gebärenden und Wöchnerinnen mehrmals beobachtet worden. Freygang sah einen früher theilweise abgerissenen Nasenpolypen im Wochenbette verschwinden; eine seit drei Jahren bestehende Stimmlosigkeit weichen; wir selbst beobachteten[1]) im Wochenbette das Vertrockenen unzähliger Warzen, welche an den Augenlidern und Augenlidrändern hervorgesprosst waren, so wie das gänzliche Zurückweichen zapfenartiger Verlängerungen und Wucherungen des Zahnfleisches, wodurch die Zähne von einander getrieben wurden, und Clarus sah eine grosse und feste, durch Fettanhäufung im Netze gebildete Unterleibsgeschwulst während des Stillens vollkommen aufgesaugt werden. Auch manche Wechselfieber, ja sogar allgemeine und örtliche Syphilis, hat man bei einem strengen diätetischen Verhalten bisweilen ohne alles weitere Zuthun der Kunst während des Wochenbettes beseitiget werden sehen.

Man hat Frauen mehrere Jahre lang stillen sehen, allein es ist diess nicht zweckmässig. Für das Kind ist es am vortheilhaftesten, das Stillen bis zum Durchbruche der ersten Milchzähne fortzusetzen, was in der Mehrzahl der Fälle gegen den 8. bis 9. Monat nach der Geburt geschieht. (Diese Regel ist natürlich in den seltenen Ausnahmen, wo Kinder schon wenige Tage oder Wochen nach der Geburt die ersten Zähne bekommen, ungültig.) Aber auch nicht einmal bis zu diesem Zeitpunkte ist es immer rathsam, das Stillen fortzusetzen, sondern es wird nicht selten das Entwöhnen des Kindes von der Brust

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. IV. S. 74.

durch den Wiedereintritt der Menstruation, durch Conception während des Stillens, oder durch allgemeine Krankheiten der Mütter früher nöthig gemacht, weil in allen diesen Fällen die Milch nachtheilig verändert wird. Dass diess wirklich der Fall ist, erkennt man daraus, dass die Säuglinge von Müttern, die, ohne es selbst zu ahnen, wieder während des Stillens schwanger geworden sind, die Brust nicht selten versagen und sich selbst von der Brust abgewöhnen. — Nach dem Durchbruche der ersten Zähne sind gewöhnlich die Verdauungswerkzeuge des Kindes so weit gekräftiget, dass dieses eine Neigung zeigt, consistentere Speisen zu geniessen und es ist dann die rechte Zeit, allmälig und vorsichtig den Säugling daran zu gewöhnen und die Brust demselben nach und nach immer seltener zu reichen. Dieses allmälige Entwöhnen ist nicht blos von grossem Nutzen für das Kind, wie wir an einem andern Orte gezeigt haben [1]), sondern es ist auch im hohen Grade wohlthätig für die Mutter, bei welcher sich allmälig die Milchsecretion vermindert, und dem Entstehen von Milchknoten und Verhärtungen vorgebeugt wird.

6) Decrepidität.

Meistens zwischen dem 45. bis 50. Lebensjahre, jedoch in einzelnen Fällen mehrere Jahre früher oder später, erlischt die Zeugungsfähigkeit des Weibes und diess kündiget sich zunächst durch das Ausbleiben der Menstruation an. Es ist behauptet worden, das Ausbleiben der Menstruation richte sich nach der Zeit des Eintrittes derselben, so dass sie bei Individuen, bei denen sie sehr frühzeitig eingetreten war, auch früher wieder verschwinde; allein die Erfahrung widerspricht dieser Behauptung; denn es giebt Frauen, die nur 25 Jahre menstruirt waren, und wieder andere, bei denen diese Function 36 Jahre lang regelmässig wiederkehret, und Burdach [2]) spricht gerade die entgegengesetzte Ansicht, der auch Mende huldigte, aus, dass die Menstruation, wo sie durch ein vorherrschendes Ge-

---

1) Die Kinderkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen. 2. Aufl. Leipzig 1838. 1. Bd. S. 45.

2) Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft. III. Bd. Leipzig 1830. 8. S. 395.

schlechtsleben frühzeitig hervorgerufen werde, auch länger dauere, und wo sie in Folge eines unvollkommeneren, geringeren Geschlechtslebens später hervortrete, auch früh wieder verschwinde, und allerdings scheint die Erfahrung fast durchgängig mehr für letztere Ansicht zu sprechen. In einzelnen Fällen hat man die Zeugungsfähigkeit ungewöhnlich lange dauern sehen; A. v. Haller[1]), L. J. C. Mende[2]), Bernstein[3]) führen Fälle von Geburten in den sechziger Jahren an, ja Rush[4]) gedenkt sogar einer Frau, die im 60. Lebensjahre zum letzten Male entbunden wurde, bis in's 80. menstruirt blieb und ein Alter von 100 Jahren erreichte; H. Fieliz[5]) berichtet von einer gesunden Tagelöhnerfrau, die Mutter mehrerer Kinder war, dass sie im 46. Lebensjahre die Menstruation verloren, im 59. wiederbekommen, im 60. noch einmal geboren, auch ihr Kind nothdürftig 6 Monate lang gestillt und noch bis hoch in die siebziger Jahre gelebt habe, und eines ähnlichen Falles gedenkt auch Will. P. Dewees. — Diese seltenen Beobachtungen sollen nichts weiter beweisen, als dass die Erregbarkeit in den weiblichen Geschlechtsorganen nicht immer völlig erlischt, dass sie zwar in der Regel nach 30- bis 35jähriger Fruchtbarkeit sich mindert, zuweilen aber auch beträchtlich länger sich erhält, ja dass selbst die Möglichkeit nicht ausgeschlossen ist, dass sie nach längerer Zeit von neuem angeregt und bis zur Conceptionsfähigkeit gesteigert werden kann.

Das Sinken des Geschlechtslebens beginnt also zu einer Zeit, die nach dem Klima, dem Temperamente und der Körperconstitution verschieden ist, in Mittel-Europa meistens zwischen dem 45. und 50. Lebensjahre, und spricht sich zuerst

---

1) Elementa physiologiae corporis humani. Lausannae 1757 — 66. Vol. VII. P. 2. p. 142.

2) Ausführliches Handbuch der gerichtlichen Medicin. Leipzig 1819 sqq. 8. Bd. IV. S. 411.

3) s. Ad. Henke, Ueber die Entwickelungen und Entwickelungskrankheiten des menschlichen Organismus. Nürnberg 1814. 8. S. 240.

4) Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche prakt. Aerzte. Leipzig 8. Bd. XVII. S. 115.

5) J. C. Stark's Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten. Bd. IV. Jena 1792. 8. Hft. 1. S. 185.

dadurch aus, dass die Menstruation sowohl in Beziehung auf ihren Typus, als hinsichtlich der Dauer der Absonderung und der Quantität des ergossenen Blutes unregelmässig wird. Nur selten bleibt diese Function plötzlich und ohne jemals wiederzukehren, aus; meistentheils nimmt sie zuerst bezüglich der Menge des ausgesonderten Blutes ab, kehrt nach längerem Ausbleiben, mitunter auch wohl einmal sehr reichlich wieder und selbst in kürzeren Zeiträumen, wird aber im Ganzen genommen immer schwächer, bis sie endlich, zuweilen nach mehrjähriger Dauer dieser Unregelmässigkeit ganz ausbleibt. Dieses allmälige Verschwinden der Menstruation scheint in der That für den Körper am günstigsten zu sein, denn nur selten besteht in den Fällen, wo die Verrichtung auf einmal schwieg, ein ungestörtes Wohlsein, besonders wenn das Leben in den übrigen Systemen des Organismus mit diesem Sinken der Erregbarkeit im Geschlechtssysteme im Widerspruche steht. Bei bedeutender allgemeiner Nervenreizbarkeit sieht mau nicht selten in Folge des plötzlichen Aufhörens der Menstruation hysterische Zufälle erscheinen; bei sehr vollblütigen Frauen treten Congestionen, Wallungen, Entzündungen und selbst Blutflüsse auf anderen Wegen ein, oder es bildet sich im glücklichsten Falle eine entschiedene Hämorrhoidaldisposition aus und bei noch sehr lebhafter Reproduction hat man fibröse Geschwülste, Polypen, Steatome und Verhärtungen im Uterus oder den Ovarien, besonders bei fortwährender nervöser Aufregung des Geschlechtssystems durch Beischlaf u. s. w., so wie Skirrhus der Brustdrüsen entstehen sehen.

Was eigentlich das Ausbleiben der Menstruation im Alter der Decrepidität bedingt, ist noch nicht nachgewiesen worden. Man hat in dieser Hinsicht das Starrwerden der elastischen Fasern im höheren Alter angeführt, und in der Verkleinerung, dem Einschrumpfen der Gebärmutter die nächste Ursache der ausbleibenden Menstruation finden wollen; allein die Erfahrung lehrt, dass kurze Zeit nach dem Erlöschen der Zeugungskraft die inneren Geschlechtsorgane durchaus noch keine merkliche Veränderung ihrer Gewebe zeigen und die Wiederkehr der Menstruation im hohen Alter, wovon wir mehrere Erfahrungen von Sarazin, Masius, Schneider, Wilde und Kahleis

bereits anderwärts[1]) mitgetheilt haben, und Rob. Semple[2]) wieder 10 Fälle, Heyfelder[3]) aber 2 aufzählt, giebt den Beweis, dass ein mechanisches Hinderniss in Folge organischer Veränderungen dieser Function nicht entgegentritt. v. d'Outrepont[4]) entdeckte bei mehreren Frauen in den klimakterischen Jahren ein Hartwerden und allmäliges völliges Verschwinden des Mutterhalses und scheint diess mit dem Ausbleiben der Menstruation in Zusammenhang bringen zu wollen; allein diess ist eben so wenig eine constante Erscheinung in dieser Lebensperiode, als das Verhärten oder Abwelken der Ovarien, wovon Dewees[5]) das Ausbleiben der Menstruation abhängig macht, und wenn letzterer eine später eintretende Conception dadurch erklärt zu haben meint, dass die Ovarien möglicher Weise ihre frühere Function wieder übernehmen und ein gesundes Eichen erzeugen, auch dadurch wieder eine Erneuerung der Menstrualthätigkeit an der inneren Fläche der Gebärmutter bedingen können, so fragt es sich, ob man ein Wiederaufleben der Vitalität in einem bereits organisch so veränderten, gleichsam erstorbenen Theile voraussetzen könne und dürfe. Viel richtiger möchte es sein anzunehmen, dass das Abwelken oder Einschrumpfen der Organe erst dem Erlöschen der Vitalität folgt, wie die *Glandula thymus*, die Nebennieren, die Nabelgefässe des Fötus nach der Geburt ähnliche Veränderungen einzugehen pflegen. Treten aber dergleichen Umwandlungen der Gewebe in einzelnen Fällen nicht ein, wie ja z. B. auch der *Urachus* in manchen Fällen noch Jahre lang offen bleibt, so ist die Möglichkeit einer Wiederbelebung der Vitalität, eines Wiedererwachens früherer Thätigkeit nicht ganz abzuläugnen. So halten wir für wahrscheinlich, dass das Leben

---

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. II. S. 97. und Bd. V. S. 27.

2) The London medical Gazette. Vol. XV. 1835. d. 3. Jan.

3) Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. Berlin 1834. No. 31. und Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Jahrgang 1837. Bd. XVI. S. 97.

4) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. Weimar 1829. 1. Hft. S. 47.

5) Die Krankheiten des Weibes. Aus dem Engl. von Dr. A. Moser. Berlin 1837. 8. S. 38.

in den Geschlechtsorganen nur ein temporäres ist, das nach den Naturgesetzen nur in der Blüthenzeit des Organismus besteht, und eben so, wie es erst nach vollständiger Ausbildung und Erkräftigung des Körpers erwacht, mit dem Sinken dieser Kraft wieder zurücktritt, also in einem gewissen Verhältnisse zu der Summe aller Kräfte in den einzelnen Systemen des Organismus steht. Allerdings kommen Fälle vor, wo schon die das Alter begleitenden Veränderungen Statt gefunden haben und doch die Menstruation noch fortdauert, aber es sind diess Ausnahmen, und es müssen bei diesen in der Individualität solcher Frauen die Gründe der Fortdauer des Lebens in der Sphäre der Geschlechtsorgane gesucht werden. So war die Frau, welcher Rush gedachte, vom 60. bis 80., die von welcher Strassberger[1]) spricht, vom 80. bis 84. und die deren Sarazin[2]) Erwähnung thut, vom 70. bis 95. Jahre regelmässig menstruirt. Masius sah bei einer Frau diese Verrichtung regelmässig vom 75. bis zum 98. Jahre von Statten gehen, dann 5 Jahre lang aussetzen und im 104. Lebensjahre von neuem eintreten. Wenn also die Aerzte hin und wieder dieses Erscheinen der Menstruation im hohen Alter als lebensgefährlich haben schildern wollen, so dürfte diese Ansicht der allgemeinen Gültigkeit entbehren. Nicht unpassend vergleicht Burdach, und nach ihm Busch, dieses Wiederhervortreten der Menstruation im hohen Alter mit dem Erscheinen neuer Zähne bei Greisen.

Es kann aber auch die Menstruation durch irgend eine Veranlassung unterdrückt werden und vielleicht in Folge örtlicher Ursachen, krankhafter Zustände des Uterus selbst oder der benachbarten Organe nicht wiederkehren. Treten auf solche Weise die Geschlechtstheile ohne Uebereinstimmung mit dem übrigen Organismus, zu frühzeitig aus der Reihe der thätigen Organe, so wird die allgemeine Gesundheit gestört und es treten verschiedene krankhafte Zustände ein, die meistens auf Unordnungen des Gefässsystems, namentlich Stockungen und Conge-

1) Journal de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie. Tom. XXXVII. Paris 1817.

2) Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1830. Novbr. 30.

stionen des Blutes, oder auf eine krankhafte Erregung des Nervensystems deuten. Wo dagegen die Decrepidität zur gehörigen Zeit, und nach und nach, also in der gewöhnlichen Form auftritt und nicht zufällig andere gefährliche Zustände sich einmischen, so geht diese Epoche meistens ohne grosse Stürme vorüber, wenn auch hin und wieder ein geringes Uebelbefinden eintritt und wir können daher so grosse Besorgnisse vor den Veränderungen, die der Organismus in dieser Lebensperiode erleidet, im Allgemeinen nicht hegen.

Die Veränderungen, welche im Alter der Decrepidität im Gesammtorganismus des Weibes vor sich gehen, deuten darauf hin, dass letzteres mit dem Ersterben der Vitalität des Geschlechtssystems auch mehr und mehr den Charakter der Weiblichkeit verliert. Zwar bleibt die Reproduction noch eine Zeit lang in überwiegender Thätigkeit, es findet noch eine lebhafte Hämatose Statt, und in Folge davon äussern sich Symptome allgemeiner Plethora, Congestionen, besonders nach dem Pfortadersysteme und den Hämorrhoidalgefässen, Nasenbluten und dergl. m., bis sich dieser Zustand in eine, in diesem Lebensalter so gewöhnliche Fettansammlung auflöst, die sich erst in späterer Zeit durch Aufsaugung wieder verliert. Ist dadurch nach und nach ein gewisses Gleichgewicht im Körper eingetreten, so bemerken wir ein allmäliges Erhärten der Faser, die Gewebe werden fester, die Muskeln derb, die Haut hart und dunkeler gefärbt und die Wellenlinien der äusseren Umrisse gehen verloren. Die Stimme wird rauher, die Gesichtszüge markiren sich mehr und zuweilen sprossen selbst Haare an der Oberlippe und sogar am Kinne hervor. Von dieser Zeit an sind die körperlichen Veränderungen, die das höhere Alter hervorbringt, in beiden Geschlechtern mehr gleich, nicht aber gilt diess von der psychischen Seite. Meistens verlieren Frauen in diesem Alter ihre Gemüthlichkeit, zeigen weniger Milde, Sanftmuth und Mitleiden; sie theilen sich weniger mit, es spricht sich Selbstsucht und Stolz bei ihnen aus und nicht selten werden sie eigensinnig, zänkisch und herrschsüchtig, während der Mann im höheren Alter, so lange er nicht schwach wird, nicht selten an Liebenswürdigkeit gewinnt. — Anlangend die Metamorphose, welche sich mit der Decrepidität allmälig

im Bereiche der Geschlechtsorgane bildet, so bemerken wir zuerst eine Art Collapsus in denselben, eine Schlaffheit der Gewebe, eine Abnahme der Turgescenz. In der Folge zeigt sich in diesen Organen eine Hinneigung zu Entartungen aller Art, oder eine Art von Atrophie, die bald früher, bald später eintritt; erstere geben zu vielerlei Krankheiten Veranlassung, die letztere dagegen ist bezüglich der Ovarien und der Gebärmutter im weit fortgeschrittenen Alter normal. Aber auch die äusseren Genitalien lassen diese Abnahme der früheren Turgescenz unterscheiden, und diese ist immer, wie natürlich, mit einer Verminderung der Temperatur verbunden. Die Brüste werden welk und hängend und die Brustdrüsen werden klein und hart. Der Schamberg sinkt in Folge der Fettabnahme unter der Haut ein, und die denselben deckenden Haare werden dünn. Die äusseren Schamlefzen werden dünn, fest und stehen von einander ab, so dass die äussere Mündung der Mutterscheide jetzt von den welken Nymphen verschlossen wird. Bei sehr bejahrten Frauen gleichen die Ovarien kleinen, platten, von einer verdickten, pergamentartigen Haut gebildeten Körpern, in denen sich die vorhandenen Eichen in gelbbräunliche Knötchen verwandelt haben. Die Muttertrompeten verwachsen zuweilen und so auch die Gebärmutteröffnungen und die Vaginalportion schwindet zuweilen theilweise oder auch gänzlich. Die Mutterscheide bleibt erweitert, die Schleimhaut derselben fühlt sich aber oft fest und trocken an, und nur zuweilen findet wieder einige Verengerung derselben Statt, ohne dass jedoch die Schleimhaut wieder die in früher Jugend vorhandenen Querfalten bildet.

Alle diese Veränderungen im Geschlechtssysteme deuten an, dass das Weib zu einer Zeit, wo sie die Mutterpflichten gegen ihre Nachkommen nicht mehr zu erfüllen im Stande ist, nicht mehr gebären soll und jedenfalls haben wir diess als eine weise Einrichtung der Natur zu betrachten. Nicht selten treten mit dem Nahen dieser Periode und dem Ausbleiben des Monatsflusses krankhafte Zustände, wie z. B. Hautausschläge, rosenartige Entzündungen, Rheumatismen, Gicht, Fussgeschwüre u. dergl. m. ein, Zufälle, die sämmtlich bei einer angemessenen Diät, nach Ausgleichung der einzelnen verstimmten Systeme

des Organismus wieder verschwinden; wo aber eine verborgene Disposition zu Skirrhus und Krebs vorhanden ist, offenbart er sich gewöhnlich auch in dieser Lebensperiode, schreitet mitunter rasch vorwärts und führt jedesmal zum Tode, und diess dürfte unbezweifelt das trübste Ereignis dieser Lebensperiode sein. — Endlich lehrt die Erfahrung, dass Frauen in dieser Lebensperiode zuweilen von Geistes- oder Gemüthskrankheiten befallen werden, die häufig das ganze Leben hindurch währen, und wenn auch auf kurze Zeit einmal Besserung einzutreten scheint, doch nicht leicht gründlich geheilt werden. Wir haben Frauen beobachtet, die früher von Nahrungssorgen gequält wurden und sich nun der fixen Idee hingaben, dass sie mit ihrer Familie dem Hungertode preisgegeben würden; andere, die völlig das Gedächtnis verloren, so dass sie auch nicht Minuten lang etwas im Geiste festhalten konnten und ganz unfähig waren einen Auftrag zu vollführen; noch andere wurden von einer Unruhe befallen, die sie nicht rasten liess, von einem Orte zum andern trieb und sie selbst veranlasste, des Nachts das Bette zu verlassen und umherzulaufen, oder sie wurden von einer Angst gequält, als wenn sie ein Verbrechen begangen hätten; noch andere endlich gaben sich einem Trübsinne hin, der nicht zu beseitigen war. Die meisten dieser unglücklichen Frauen waren von heftiger Gemüthsart gewesen und hatten ihr Nervensystem durch erschütternde Affecte und Leidenschaften, durch den Genuss erhitzender Speisen und Getränke, durch übermässige Anstrengungen und Verscheuchung des Schlafes, oder durch Ermattung des Körpers, durch schnell auf einander folgende Wochenbetten und lange Zeit fortgesetztes Stillen erschöpft. Hoffnung auf Genesung ist in solchen Fällen wenig vorhanden; mehr Aussicht auf Genesung gewährt die in Folge plötzlicher Unterdrückung der Menstruation eintretende Manie.

Nicht ganz mit Unrecht nennt man diejenigen Jahre, in welchen die Natur damit umgeht, das Leben des Geschlechtssystems zu ertödten, auch die kritischen Jahre der Frauen, denn fast eben so oft, als diese Periode nachtheilige Folgen für den Körper zurücklässt, äussert sich ein wohlthätiger

Einfluss und M. E. A. Naumann[1]) hat sehr Recht, wenn er sagt, dass nach dem vollendeten Durchgang durch diese Periode, viele vorher immer kränkelnde Weiber einer vorher nie gekannten Fülle von Gesundheit sich zu erfreuen haben. Viele Frauen bekommen in dieser Zeit ein blühenderes und kräftigeres Aussehen, als sie je vorher gehabt und manche erfreuen sich sogar einer Ruhe und Heiterkeit des Gemüthes, die ihnen früher nicht eigen war. Insbesondere werden solche Individuen, die sonst während der Menstruation und mehrere Tage vor und nach derselben an Herzklopfen und allerlei Krampfbeschwerden litten, die habituelle Kopfschmerzen hatten, von hysterischen Affectionen aller Art befallen wurden, an Unruhe, Schlaflosigkeit und ähnlichen Uebeln litten, nicht selten für ihre ganze übrige Lebenszeit von ihren Beschwerden befreiet, und oft vernimmt man von solchen Frauen die freudige Aeusserung, dass sie sich während ihres ganzen bisherigen Lebens nicht eines so ungestörten Wohlbefindens zu erinnern wüssten. Sicher würden auch diese wohlthätigen Folgen häufiger und jene nachtheiligen seltener beobachtet werden, wenn nicht bei vielen Frauen eine angeerbte Disposition zu manchen in dieser Lebensepoche eintretenden Krankheiten vorhanden wäre, wenn nicht schon nachtheilige organische Veränderungen im Genitalsysteme häufig dieser Periode vorausgingen und nicht zahlreiche Gelegenheitsursachen in einem fehlerhaften Verhalten und fortgesetzten Erregungen des Geschlechtssystems gefunden würden. Gewiss wird durch unthätige und sitzende Lebensweise die Summe der Beschwerden, welche sich beim Rücktritte der Menstruation einstellen, sehr vermehrt, weil bei unausgesetzter körperlicher Thätigkeit nicht so leicht Congestionen und Stockungen des Blutes sich bilden, eine geregelte Circulation unterhalten und offenhar krankhafter Blutanhäufung vorgebeugt wird. Jung[2]) kannte eine Frau, welche mehrere Jahre lang vor dem völligen Verschwinden der Katamenien, nur während der Wintermonate menstruirt war, in den Sommermonaten da-

---

1) Handbuch der med. Klinik. Bd. VIII. Abtheilg. II. S. 160.

2) Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Jahrgang 1833. No. 15. d. 12. Aprl. S. 295.

gegen, wo sie mehr anstrengende körperliche Arbeiten verrichtete, nicht, und doch blieb das Befinden während der ganzen Zeit, wo diese Aussonderung ausblieb, völlig ungetrübt.

Ob die neue Knochenbildung, welche Rokitansky[1]) an der inneren Schädelfläche schwangerer Frauen gefunden hat, die sich keineswegs auf die am Kindbettfieber verstorbenen Individuen beschränkt, sondern schon vom 3. Monate der Schwangerschaft an sich bildet und durchgängig vorkommt, auch bei dem gänzlichen Ausbleiben der Menstruation vorhanden ist, kann in Mangel ausreichender Erfahrungen noch nicht angegeben werden. In einem Zusammenhange mit dem Ausbleiben der Katamenien scheint diese Knochenbildung allerdings zu stehen, denn bei Extrauterinschwangerschaften, Polypen und anderen Affectionen wurde sie nie aufgefunden, sondern nur einmal bei einem chlorotischen Mädchen. Zur Erklärung dieser Neubildung stützt sich Rokitansky auf die Angabe Retzius's[2]), dass er freie Phosphorsäure und Milchsäure im Menstrualblute gefunden habe, und glaubt, dass diese freien Säuren zurückgehalten und zur Knochenbildung verwendet werden möchten. Wäre diese Hypothese begründet, so sollte man auch nach dem gänzlichen Ausbleiben der Menstruation eine solche Ablagerung finden, wenn nicht nachgewiesen werden kann, dass diese Säuren auf anderm Wege ausgeschieden werden; oder sollte jene Ablagerung an der inneren Schädelfläche nur ein Aufsparen oder Ansammeln von den zur Knochenbildung des Fötus nöthigen Bestandtheilen, besonders aus der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wo die Knochenbildung des Embryo noch so ausserordentlich gering ist, sein und zum Theil während der letzten Periode der Schwangerschaft, zum Theil aber während der Lactation wieder von dort nach Bedürfnis des Fötus aufgesaugt und verwendet werden? Wenn letzteres der Fall wäre, so würde man vielleicht die bleibende

---

1) Oesterreichische medicinische Jahrbücher. Jahrg. 1838. Bd. XV. S. 501.

2) Ars Berättelse om Svenska Läkare-Sällskapets Arbeten. Lemnad d. 6. Octb. 1835. af A. E. Setterblad. Stockholm 1835. p. 19. — Vergl. v. Froriep's Notizen. Bd. XLIX. Weimar 1836. Nr. 15. S. 237.

Massenzunahme der Schädelknochen durch solche Ablagerungen, die Rokitansky mehrmals bei Frauen, welche öfters geboren hatten, entdeckte, vorzugsweise bei Frauen, die ihre Kinder nicht selbst stillten, wahrnehmen.

III. Diätetische Bemerkungen in Bezug auf das weibliche Geschlecht.

Wenn wir hier Vorschriften für die beste und zweckmässigste Lebensordnung des weiblichen Geschlechtes angeben, so werden dieselben sich eben so sehr von der Diätetik, die dem männlichen Geschlechte angemessen ist, unterscheiden, als die Organisation und die Bestimmung des Weibes von der des Mannes abweichen und insbesondere mit den eigenthümlichen weiblichen Verrichtungen in Beziehung stehen. Wie sich schon in dem Körperbaue des kleinen Mädchens das Zarte, Weiche und Sanfte ausspricht, so zeigt sich auch in den Neigungen und Spielen desselben mehr Ruhe und eine entfernte Andeutung für seine dereinstige Bestimmung. Während es schon den Knaben unwiderstehlich in's Weite zieht, gefällt sich das Mädchen mehr im häuslichen Kreise; während jenen die Wildheit charakterisirt, spricht sich bei diesem mehr Nachgiebigkeit aus, und sucht jener sich durch Kraft und einen gewissen Trotz etwas zu erringen, so legt sich dieses im Gefühle seiner Schwäche auf's Bitten. So wenig man nun in dem Mädchen schon diesen Charakter der Weiblichkeit vernichten darf, so sehr hüte man sich den Körper desselben zu sehr zu verweichlichen und zu verzärteln, weil man ihn dadurch zu einer Menge von Krankheiten geneigt macht, die in späterer Zeit ihren nachtheiligen Einfluss zu äussern selten verfehlen. Die Hauptverschiedenheiten beider Geschlechter treten erst nach dem 12. Lebensjahre ein; darum lasse man die Kinder bis dahin ungezwungen aufwachsen und sei auf die Cultur aller Kräfte ihres Organismus bedacht. Das kleine Mädchen wird um so mehr seinen Organismus stärken, je mehr es seine Kräfte übt; man lasse es also fröhlich umherspringen, laufen, tanzen und an den muntern Knabenspielen Theil nehmen; denn eine sitzende, ruhige Lebensart begünstiget ein reizbares Nervensystem und giebt den

ersten Grund zu hysterischer Reizbarkeit; man lasse es viel in freier Luft bleiben, um keine Treibhauspflanze in ihm zu erziehen, die schon frühzeitig den Keim eines baldigen Unterganges in sich trägt; man lasse es seine Muskeln üben, denn nichts beugt Verkrümmungen des Körpers so sicher vor, als eine kräftige Muskulatur, und fördert besser die Verdauungskraft; man lasse es ungezwungen und leicht bekleiden, um nicht die natürliche Entwickelung ihres Körpers zu hemmen; man strenge nicht zu frühzeitig ihren Geist übermässig an, wozu die zeitigere Entwickelung des Mädchens so leicht unvorsichtige Aeltern verleitet, weil die gezeitigte Frucht nie zu einer erfreulichen Reife gedeihet. Es würde unrecht sein, dem Mädchen in den Kinderjahren Zwang aufzulegen, denn wenn es diesem Alter entwächst, wenn es der geschlechtlichen Reife nahet, wenn es seine Bestimmung zu ahnen beginnet, entzieht es sich von selbst der Gesellschaft der Knaben, wird verschämt und es treten nun die Eitelkeit, die grössere Lebendigkeit und Zartheit des Empfindungs- und Gefühlsvermögens, die Schwärmerei und die Liebe gleichzeitig mit dem Fortschreiten der körperlichen Entwickelung, der Anmuth und Schönheit immer deutlicher hervor. So bildet sich der weibliche Charakter erst mit dem Hervortreten der Weiblichkeit im Organismus, mit der Entwickelung des Geschlechtssystems aus.

Doch wir wollen bei dem Zeitpunkte stehen bleiben, wo die geschlechtliche Reife beginnt, um die diätetischen Vorschriften für diese Lebenszeit zu geben. Körperlich sehen wir in der Periode der beginnenden Geschlechtsreife alle diejenigen Veränderungen hervortreten, die auf die weibliche Bestimmung deuten; die Hüftgegend verbreitert, die Brüste wölben sich und diese Entwickelung darf nicht durch eine beengende Kleidung gehemmt werden. Das Zusammendrücken und Beengen der Bauchhöhle und des Beckens widersprechen ganz den Zwecken der Natur, die nicht umsonst in dieser Beziehung dem weiblichen Geschlechte eine eigenthümliche Bildung verliehen hat, und doch wird dieser Druck durch die Schnürleiber ziemlich allgemein hervorgebracht. Aber auch die Ausbildung der Brustwarzen, die bei der Entwickelung der Brustdrüsen in dieser Lebensperiode hervortreten sollen, wird durch dieselbe Ursache

erschwert und das Weib dadurch nur zu häufig später an der Erfüllung des schönsten und lohnendsten Theiles ihrer Mutterpflichten gehindert. Die Erfahrung hat nämlich ausser Zweifel gesetzt, dass mangelhafte Entwickelung und Ausbildung der Brustwarzen das häufigste Hindernis des Stillens ist, und dass die Mütter, die es dennoch möglich zu machen suchen, häufig von Entzündung und Vereiterung der Warzen so wie der Brustdrüsen befallen und genöthiget werden, das Stillen aufzugeben. — Soll aber die körperliche Entwickelung im Allgemeinen gefördert werden, so ist es nothwendig, dass die Jungfrau Gelegenheit erhalte, sich regelmässig in freier Luft zu bewegen und nicht ein anhaltend sitzendes Leben führe; dass sie nicht durch zu warme Kleidung verzärtelt, dass die peripherischen Nerven und durch diese das gesammte Nervensystem durch den Gebrauch kalter Bäder gekräftiget, dass die Erregbarkeit des Gefässsystems nicht durch erhitzende Speisen und Getränke, unangemessene, zu heftige Körperbewegung u. dergl. m. gesteigert, und dass die Ernährung des Körpers auf eine zweckmässige Weise geleitet werde. In letzterer Beziehung darf man nicht aus den Augen verlieren, dass der Darmkanal des Weibes schneller assimilirt und reizbarer ist als der des Mannes, dass die Frauen öfter Hunger fühlen, aber nie viel auf einmal geniessen und dass stark reizende Nahrungsmittel und Getränke ihnen leicht nachtheilig werden. Leicht verdauliche, mehr vegetabilische als animalische Kost, und unter den Getränken Wasser und Milch, sagen ihnen am meisten zu. Bei der grossen Reizbarkeit des Nervensystems bewirken Aufregungen des Gemüthes ebenso als erhitzende Bewegung, dicke Federbetten, wildes Tanzen, leicht Unruhe im Gefässsystem und Congestionen mit allen ihren Nachtheilen, weshalb man das Gemüth junger Mädchen vor drückenden Sorgen bewahren und für Aufheiterung desselben sorgen muss. Insbesondere sei man aber darauf bedacht, in der Periode der erwachenden Geschlechtsthätigkeit jeden Sinnesrausch zu verhüten und die Moralität junger Mädchen unbefleckt zu erhalten. Man steuere also dem Romanlesen, sei aufmerksam auf den Umgang der Jungfrauen und leite ihren Geist und ihr Gemüth richtig, weil bei der leichten Erregbarkeit der Hang des weiblichen Ge-

schlechts zur Empfindelei, Ueberspannung und Mystik unverkennbar ist, und hierzu dienen weniger Vorstellungen und Verbote, als vielmehr vernünftige Unterhaltung eines gottesfürchtigen Sinnes und eine geregelte, die ganze Tageszeit in Anspruch nehmende Thätigkeit, jedoch ohne Hintansetzung der nothwendigen Bewegung, Erholung und Zerstreuung. — Den Erregungen des Geschlechtssystems junger Mädchen insbesondere, sei es durch einen verbotenen Umgang mit dem andern Geschlechte, durch schlüpfrige Unterhaltung, obscöne Bilder, sei es durch örtliche Reizung der Genitalien mittels zu warmer Kleidung, des Gebrauchs der Kohlentöpfe, des Reitens u. dergl. suche man zur rechten Zeit vorzubeugen, sowohl durch Aufmerksamkeit auf ihren Umgang und ihre Beschäftigung, als durch den Gebrauch kalter Waschungen und Bäder, Schlafen auf Matratzen, Sorge für tägliche ungestörte Stuhl- und Harnausleerung und vor Allem durch Verminderung des Müssigganges und der Langweile.

Das Zustandekommen der Menstruation, das wir als ein Zeichen der eintretenden Pubertät zu betrachten haben, ist eine Entwickelungsstufe des weiblichen Geschlechts, die aus dem Grunde grosse Aufmerksamkeit verdient, weil sie durch die verschiedenartigsten Einwirkungen gehindert, gestört oder krankhaft gemacht werden kann. Sie verlangt Aufmerksamkeit nicht allein von Seiten des Arztes, hinsichtlich der mancherlei pathologischen Zufälle, die sich nicht selten dabei einzustellen pflegen, sondern auch von Seiten der Jungfrauen, die vorzugsweise in dieser Zeit wichtige diätetische Regeln zu befolgen haben, wenn sie ihre Gesundheit erhalten oder für die Folgezeit begründen wollen. Der Arzt hat bei diesem, so wie bei allen anderen Entwickelungsvorgängen, namentlich die Regel im Auge zu behalten, mehr den aufmerksamen Beobachter zu machen als eingreifend zu handeln, und nur bei Verirrungen der Natur sanft abzuleiten, krankhaften Zuständen vorzubeugen, oder wo sie bereits eingetreten waren, sie mit Rücksicht auf den Entwickelungsvorgang zu beseitigen; die Kranken dagegen haben in ihrer Lebensart Alles zu vermeiden, was den Process stören oder Anomalieen einmischen könnte. Wir haben bereits an

einem andern Orte [1]) gezeigt, wie alle Entwickelungen des menschlichen Körpers an dem Orte, wo sie vor sich gehen, ein erhöhetes Nervenleben und einen vermehrten Säfteandrang mit Erhöhung der Gefässthätigkeit und Ablagerung nährender Stoffe, bedingen. Diese Bedingungen finden sich auch bei der Entwickelung der Geschlechtsreife vor, und man darf nicht vergessen, dass auch hier vermehrte Empfindlichkeit, erhöhete Wärme und Turgescenz, mögen sie nun mit Fieberbewegungen verbunden sein oder ohne solche vorkommen, leicht den Anschein einer Entzündung gewähren, ohne dass eine solche wirklich zu fürchten ist. Bei solchen Symptomen bleibe der Arzt ruhiger Zuschauer und sorge nur für angemessene Körperbewegung der in der Entwickelung Begriffenen, für gehörige Ordnung in der Verdauung und den übrigen Verrichtungen und enthalte sich aller sogenannten Emmeniagoga, die hier offenbar schaden und als erhitzende Mittel alle Zufälle vermehren, ja wirkliche Entzündungen hervorrufen, die ausserdem sich nicht gebildet haben würden. Das einzige unschädliche Beförderungsmittel des ersten Erscheinens der Menstruation ist das lauwarme Bad, das jedoch nur eine Temperatur von 25 bis 26° R. haben darf, damit es nicht etwa Congestionen oder Wallungen des Blutes veranlasse. Ebenso hat aber auch die Leidende sich aller zu heftigen Bewegungen, erhitzender Speisen und Getränke, aller heftigen Gemüthsbewegungen möglichst zu enthalten. Im Uebrigen richten sich die diätetischen Vorschriften nach der Körperconstitution und den vorhandenen Zufällen. Es giebt Mädchen, bei denen die Menstruation ohne besondere Zufälle unvermuthet zum Vorschein kommt, und bei diesen hat man nichts anderes zu thun, als ihnen während dieser Zeit eine einfache Lebensweise und reizlose Diät anzurathen; andere haben nicht selten Jahre lang von Zeit zu Zeit Vorboten des Eintrittes der Menstruation zu ertragen und man würde irren, wenn man solche Individuen deshalb für krank erklären wollte. Oft sind es gerade die kräftigsten, gesundesten und vollsaftigsten Personen, bei denen sich die anhaltend-

1) Die Kinderkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen u. s. w. 2. Aufl. Leipzig 1838. 1. Bd. S. 70.

sten und bedeutendsten *Molimina* der Menstruation einstellen, und hier ist es von Wichtigkeit, kühlende, verdünnende Getränke und eine vegetabilische, nicht stark nährende Diät anzurathen; bei schwach genährten, dürftigen und reizlosen Subjecten passt dagegen mehr eine animalische Kost, während wiederum nervösen, reizbaren Individuen, die zu hysterischen Zufällen, Krämpfen u. dergl. m. geneigt sind, am meisten schleimige, einhüllende Speisen zusagen. Gleiche Rücksicht hat der Arzt, bei sich einmischenden krankhaften Zufällen, auch auf die Wirkung der nöthigen Heilmittel zu nehmen.

Aber auch bei der Rückkehr der Menstruation sind diese Regeln zu beachten, und insbesondere muss Alles vermieden werden, was störend auf diese Verrichtung einwirken könnte. Die gewöhnlichste unter den nachtheiligen Einwirkungen ist jedenfalls die Erkältung, insbesondere die der Füsse, durch welche nur zu leicht die Menstruation im Flusse unterdrückt werden kann. Auch kalte Waschungen der Genitalien, kaltes Baden, so nützlich beide übrigens dem Organismus sein können, müssen zur Zeit der Katamenien ausgesetzt werden. Ferner schaden während dieser Zeit nicht selten heftige Gemüthserschütterungen, die das Gefäss- und Nervensystem gleichzeitig krankhaft stimmen und also von zwei Seiten nachtheilig einwirken können. Ingleichen müssen alle erhitzenden und Congestionen erregenden Einflüsse, die die Blutentleerung über die Gebühr zu verstärken pflegen, unterbleiben; dahin gehören der Genuss erhitzender Speisen und Getränke, die Anwendung aller Heilmittel, welche einen ähnlichen Einfluss äussern und alle heftigen Bewegungen des Körpers durch anstrengendes Gehen, Reiten und Tanzen, die nicht allein die Blutaussonderung zu vermehren, sondern sogar Entzündungen hervorzurufen im Stande sind. Endlich ist bei Frauen die Ausübung des Beischlafes, der Genuss scharfsaurer Speisen, so wie das feste Anlegen der Kleidungsstücke, insbesondere der Schnürleiber und das feste Anziehen von Bändern, wodurch die oberflächlichen Venen comprimirt und die freie Circulation des Blutes behindert werden, sorgfältig während der Menstruation zu vermeiden.

Das Verhalten der Schwangeren anlangend, so haben wir

im Auge zu behalten, dass Schwangerschaft keine Krankheit ist und dass daher Frauen in diesem Zustande von ihrer gewohnten Lebensweise, in so weit sie nicht nachtheilige Gewohnheiten in sich schliesst, nicht abzugehen nöthig haben. Daraus ergiebt sich zugleich von selbst, dass auch bei regelmässigem Verlaufe der Schwangerschaft von keiner Anwendung von Heilmitteln, z. B. von dem wiederholten Gebrauche abführender Mittel und der Blutentziehung die Rede sein kann, da durch dieselbe nur der Mutter und dem Kinde die nöthige Nahrung entzogen werden würde. Dagegen sind übermässige Anstrengungen ebenso als anhaltend sitzende Lebensart nachtheilig und die Schwangeren befinden sich unbezweifelt am besten, wenn sie sich täglich mässige Bewegung in freier Luft machen. Schwere Arbeiten und das Tragen schwerer Lasten, das Arbeiten in gebückter Körperstellung, das Springen und Tanzen, wodurch der Leib der Schwangeren zusammengedrückt oder die Verbindung des Fötus mit der Mutter gelöst werden kann, gehören zu den Nachtheilen, welche in dieser Lage zu vermeiden sind. Der Genuss zu stark nährender und erhitzender Getränke, z. B. des Kaffees, Bieres, Weines, der Chocolate, des Warmbieres, Glühweines u. dergl. m., passt nicht für Schwangere, und ist dem Genusse kühlender, verdünnender Getränke weit nachzusetzen. Das natürlichste und gesundeste Getränk für gesunde Frauen während der Schwangerschaft, ist das Wasser und nur bei schwächlichen, dürftig genährten Subjecten oder bei Frauen, die an abzehrenden oder mit grossem Säfteverluste verbundenen Krankheiten leiden, ist der Genuss nährender Getränke anzurathen. Auch Ueberladung des Magens wird den Schwangeren um so lästiger, je weiter die Schwangerschaft bereits vorgeschritten und der Raum der Bauchhöhle durch die Vergrösserung der Gebärmutter beengt worden war. Sie ist also eben so sorgfältig zu vermeiden als das Stocken der nothwendigen Ausleerungen, welche letztere schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft falsche Lagen der Gebärmutter zu veranlassen im Stande sind. Wollen Schwangere gesund bleiben, so müssen sie sich in einer gesunden Wohnung aufhalten, im Arbeiten wie in der Ruhe, im Wachen wie im Schlafen gehörig Maas halten, Erhitzungen und Erkältungen gleich

aufmerksam vermeiden, eine bequeme, nirgends drückende oder beengende Kleidung tragen und sich aller heftigen Gemüthsbewegungen möglichst enthalten. — Lange Zeit herrschte der irrige Glaube, dass man den Gelüsten der Schwangeren nachgeben müsse, wenn das Kind, das sie in sich tragen, gedeihen solle und eigensinnige und naschhafte Frauen versäumten nicht, dieses Vorrecht auf alle Weise zu beanspruchen; gegenwärtig ist aber die Ueberzeugung allgemein verbreitet, dass durch ein sanftes Ablehnen solcher Gelüste, die der Gesundheit nachtheilig sind, mehr für das Wohl der Mutter sowohl als des Kindes gesorgt wird, als durch zu grosse Nachgiebigkeit. Haben also Schwangere eine grosse Sehnsucht nach irgend einem Genusse, ist dieser nicht nachtheilig und liegt die Erfüllung des Wunsches nicht ausser den Gränzen der Billigkeit, so kann man ihnen willfahren; fallen sie aber in ihrer Lüsternheit auf Genüsse, die der Gesundheit nicht zuträglich sind, sind ihre Wünsche unbillig und rücksichtslos, oder suchen sie blos eigensinnig ihren Willen durchzusetzen, so ist es an der Zeit, dem Eigensinne vernünftige Vorstellungen entgegenzusetzen und mit Bestimmtheit jede derartige Zumuthung abzulehnen, was am besten durch den Arzt geschieht, vor welchem die Frauen sich nicht leicht eine Blöse geben wollen. — Dagegen ist jeder Schwangern das Tragen einer Leibbinde anzurathen, wodurch nicht allein der Leib vor Erkältung bewahrt, sondern auch gestützt und dem Ueberhängen des Leibes vorgebeugt wird. Es ist nämlich leicht begreiflich, dass in den letzten Schwangerschaftsmonaten, wenn der Unterleib bereits eine grosse Ausdehnung gewonnen hatte, die Kleidungsstücke an der vorderen Körperseite weit vorgeschoben und verkürzt, dadurch aber Leib und Oberschenkel der Erkältung ausgesetzt werden, was dadurch vermieden wird, dass man eine, die ganze Convexität des Leibes umschliessende Binde über die Leibwäsche, die dadurch den Schenkeln wieder genähert wird, anlegen lässt. Eine solche der Convexität des Leibes entsprechende Binde gewährt zugleich den Vortheil, dass sie den Leib trägt, den Schwangeren jede Körperbewegung erleichtert und bei zu grosser Neigung des Beckens und Schlaffheit der Bauchdecken, dem Entstehen eines Hängebauches vorbeugt. — Weiter ver-

langt die Vorsicht, dass man Schwangere in den letzten Wochen vor der Entbindung nicht auf Abtritte gehen lässt, einmal weil sie sich, wenn dieselben zugig sind, leicht nachtheiligen Erkältungen aussetzen und sodann, weil sie bei weitem Becken, den Druck des Kindeskopfes auf den Mastdarm leicht für Drang zum Stuhlgange und die Wehen für Leibschneiden halten, von der Geburt des Kindes überrascht werden und dasselbe verlieren können. — Endlich hat man noch einige Sorgfalt auf die Brüste zu wenden und diese zum Stillungsgeschäfte vorzubereiten. Die Vorkehrungen, welche man in dieser Beziehung anzuwenden hat, bestehen darin, dass man die Brustwarzen, wo sie zu kurz sind, täglich zu wiederholten Malen mittels der Finger dehnen und lang ziehen, und dieselben, um das Aufsaugen derselben zu vermeiden, fleissig mit kaltem Wasser waschen lässt. Zu letzterem Zwecke hat man sich bisher mehrerer Mittel, z. B. adstringirender Warzenhütchen, spirituöser Waschungen u. dergl. m. und in ersterer Beziehung der Saughütchen, Milchgläser, Milchpumpen u. s. w. bedient. Alle diese Mittel sind aber wenigstens überflüssig, da sie nicht mehr leisten als jenes angegebene einfache Verfahren, ja sie bringen selbst in mehrfacher Hinsicht Nachtheil, insofern nämlich die Saugvorrichtungen die Warzen mehr angreifen, und unter den Warzenhütchen sich Feuchtigkeit aus der Brust ansammelt, die zuweilen die Haut noch mehr erweicht und selbst wund macht. Kein Mittel dient besser zur Abhärtung der Haut, als kaltes Wasser, vielleicht mit einer Beimischung spirituöser Flüssigkeiten und das Ausziehen der Warzen mittels der Finger ist wirksamer als das durch Luftverdünnung und hat nicht den Nachtheil, dass es die Milchabsonderung vorzeitig befördert und Milch aus der Brust zieht.

Unter die zweckmässigsten Vorbereitungen zur Geburt gehören die lauwarmen Bäder und bei harten Narben des Dammes oder grosser Straffheit desselben, wie sie bisweilen bei den in den Jahren bereits vorgeschrittenen Erstgebärenden vorkommt, fette Einreibungen in denselben. Naht die Geburt, so überlässt man die Kreisende während der ersten Geburtsperioden ganz ihrer Bequemlichkeit, man lasse sie gehen, stehen, sitzen oder liegen, wie es ihr Bedürfniss ist, ermuthige

sie, suche ihr jede Furcht zu benehmen und lasse Alles in Bereitschaft setzen, was für die Mutter und das Kind erforderlich ist. Während dem unterrichte man sich über den Verlauf und die Berechnung der Schwangerschaft, über den Ausgang früher etwa Statt gehabter Geburten und überzeuge sich durch die äusserliche und innerliche Untersuchung, ob kein Umstand vorhanden ist, durch den das Geburtsgeschäft eine Behinderung erfahren könnte. Ferner lasse man durch ein mildes Klystir für die Entleerung des Mastdarms sorgen, die Kreisende alle beengenden oder drückenden Kleidungsstücke ablegen, und derselben nur ganz leichte, den Magen auf keine Weise belästigende Nahrungsmittel, am besten leichte Suppen und ein dünnes, lauwarmes Getränk, im Sommer nicht zu kaltes Wasser, im Winter dagegen einen ganz schwachen Aufguss der Lindenblüthen oder des Feldkümmels darreichen. Zu Ende der 2. Geburtsperiode, bevor noch der Muttermund völlig erweitert ist, bringe man die Kreisende, wo möglich in einem geräumigen Zimmer, weil in kleinen Räumen durch Wöchnerinnen die Luft zu schnell verdorben wird, in's Bette und wo es ausführbar ist, lasse man in dasselbe Zimmer noch ein zweites Bette stellen, damit die Wöchnerin, wenn eine Erneuerung des Lagers erforderlich ist, sogleich in ein anderes Bette gebracht werden kann, und nicht genöthiget ist, während dieser Zubereitungen auf einem Stuhle zu sitzen, wo zarte Frauen in den ersten Tagen nach der Entbindung leicht von Ohnmachten befallen werden und aus der gleichmässigen Wärme kommen. Die Gegenwart vieler Personen im Gebärzimmer, welches nur mässig erwärmt sein darf, dulde der Arzt nie, sie sind hindernd, entmuthigen nicht selten durch ihre Aengstlichkeit die Gebärende, und stören die Hülfe leistenden Personen durch unnütze Fragen, Vorschläge und wohl gar Einwendungen. Das Lager der Gebärenden muss fest, so beschaffen sein, dass die Kreisende sich mit den Füssen anstemmen, jede beliebige Lage annehmen kann, und darf nicht eine zu grosse Breite haben, wodurch die Hülfeleistung bei dem Empfangen des Kindes erschwert werden würde. Am vortheilhaftesten ist das Gebären auf Matratzen, die zweimal mit Wachsleinwand und weichen Unterlagen bedeckt werden; nach der Geburt des Kindes

zieht man die obere Lage unter der Gebärenden behutsam hervor und das Wochenbett ist fertig, ohne dass man nöthig hat die Neuentbundene, die der Ruhe so sehr bedarf, zu transportiren. Während der Geburtsarbeit erhalte man die Gebärende nur leicht bedeckt und schone ihre Schamhaftigkeit auf alle Weise. In der 4. Geburtsperiode habe man Acht darauf, dass die Gebärenden während der anstrengenden Wehen nicht sprechen und den Kopf nicht zurückbeugen, weil dies die Entstehung der dicken Hälse befördert. Ist die Geburt beendiget und die Entbundene gehörig gereiniget, so breite man, wenn die Wäsche durch Schweis stark durchnässt ist, trockene, gewärmte leinene Tücher oder Windeln unter der nassen Wäsche aus, weil es jetzt nothwendig ist, die Hautausdünstung zu erhalten und deshalb die Entbundene die Wäsche nicht sogleich wechseln darf. Tritt nicht bald ein allgemeiner wohlthätiger Schweis ein, so begünstige man seinen Ausbruch dadurch, dass man der Entbundenen eine Tasse warmen Thee reicht und sie etwas wärmer, doch nicht zu stark bedeckt. Die Wöchnerin muss jetzt eine ruhige horizontale Lage beobachten, sich vielen Sprechens enthalten, auch ihre Freude zu bemeistern suchen und die ausgestreckten Schenkel in der Kniegegend einander genähert erhalten. Das Anlegen einer Leibbinde ist unmittelbar nach der Entbindung und so lange die Mutter im Bette liegt, im Allgemeinen nicht nöthig, doch ist es vortheilhaft dieselbe in Gebrauch zu ziehen, sobald die Wöchnerin das Bette wieder verlässt, um die durch Ausdehnung geschwächten Bauchbedeckungen zu unterstützen und das Entstehen eines starken Leibes, besonders wenn schon mehrere Entbindungen vorausgegangen waren, zu verhindern. Es kann jedoch in einzelnen Fällen nöthig werden, sich der Bauchbinde gleich nach der Entbindung zu bedienen, wenn nämlich nach übereilten Geburten die Gebärmutter nicht verkleinert bleibt, oder die Entbundene am Husten leidet, der jedesmal nach der Geburt des Kindes eine sehr unangenehme Erschütterung des Leibes veranlasst, wenn die Gebärmutter nicht unterstützt oder fixirt ist.

Nach der Entbindung ist es von Wichtigkeit, auf das Wochenzimmer unausgesetzt seine Aufmerksamkeit zu richten;

es darf dasselbe nämlich nie über 16—17° R. erwärmt und das Bette der Mutter sowohl als die Lagerstätte des Kindes müssen so gestellt sein, dass beide beim Oeffnen der Thüre nicht von Zugluft getroffen werden. — Es ist ferner vortheilhaft, wenn sich neben dem Wochenzimmer noch ein anderes befindet, welches in gleichem Grade wie dieses erwärmt sein muss und durch welches es möglich wird, die Luft im Wochenzimmer wenigstens mittelbar immer zu erneuern. Alle Versuche, die Luft in Wochenzimmern durch Räuchern zu verbessern, müssen unterbleiben, weil sie entweder den entgegengesetzten Erfolg haben, oder nachtheilig und reizend auf die Lungen der Mutter und vorzugsweise des Kindes wirken. — Die Wöchnerin muss ruhig liegen und alle Veränderungen der Lage langsam und vorsichtig unternehmen; auch selbst bei der Erneuerung der Unterlagen, die täglich mehrmals nöthig ist, darf sie sich nur wenig bewegen, weil sie ausserdem Gefahr läuft sich Blutflüsse oder Dislocationen der Gebärmutter zuzuziehen. — Die Bekleidung und Bedeckung der Wöchnerin muss gehörig warm sein, so dass ein gelinder Schweis fortdauernd unterhalten wird; übermässiges Warmhalten schadet ebensowohl als Erkältung. Was das Gemüth der Wöchnerin aufregen oder dasselbe deprimiren könnte, darf nicht zu ihren Obren kommen, denn sie bedarf der geistigen Ruhe eben so nothwendig als der körperlichen. Fremde Besuche dulde man nie, sie regen die Wöchnerin auf, nehmen ihr die nöthige Ruhe, lassen sie nicht zum Schlafen kommen, halten sie ab nöthige Bedürfnisse zu befriedigen, was im Wochenbette mehr als zu jeder anderen Zeit schadet, und regen zum vielen Sprechen an. Auch bei grosser Hitze müssen Brust, Schultern und Oberarme gehörig bedeckt sein, weil jede Erkältung dieser Theile auf die Milchabsonderung influirt. — Die Ernährung der Wöchnerin muss sich nach dem Zustande der Verdauungsorgane, nach der Zeit des Wochenbettes und nach dem Umstande richten, ob die Mutter ihr Kind selbst durch die Brust ernährt. Ist Hunger vorhanden, so reiche man in den ersten Tagen eine schwach nährende und leicht verdauliche Kost, und wenn das Stillen unterbleiben muss, fahre man mit dieser Kost so lange fort, bis die Milch in den Brüsten wieder ab-

genommen hat. Ist das Säugungsgeschäft dagegen im Gange, und verlangt der Magen nahrhaftere Speisen, so reiche man sie dar, doch mit Ausschluss aller schwer verdaulichen Nahrungsmittel. Der Genuss des Kaffees und des schwarzen und grünen Thees kann in den ersten Tagen nach der Entbindung nicht gestattet werden. Wenn bis zum 4. Tage des Wochenbettes sich keine Darmentleerung eingestellt hatte, so begünstige man ihr Eintreten durch den Genuss gekochten Obstes und durch milde Klystire; bleiben auch diese ohne Erfolg, so verordne man leichte Abführmittel, z. B. *Oleum ricini* mit *Syrup. mannae* und bei hartnäckiger Obstruction, *Electuarium lenitivum*. Wöchnerinnen, die erst kurz vor der Entbindung den Urin entleert hatten und stark transspiriren, bekommen oft sehr spät erst Drang zum Uriniren; sollte aber bis zum Ablauf von 24 Stunden keine Harnentleerung erfolgt sein, so säume man nicht, wenn die Entleerung nicht bei den ersten Versuchen erfolgt, die Blase mittels des Catheters zu entleeren, weil übermässige Ausdehnung dieses Organ leicht in einen lähmungsartigen Zustand versetzt und die zu bedeutende Harnansammlung einen nachtheiligen Druck auf die Gebärmutter ausübt. — Die äusseren Genitalien müssen nach der Entbindung aufmerksam untersucht werden, damit die in der 4. Geburtsperiode leicht erfolgenden Verletzungen derselben nicht unbemerkt bleiben. Zugleich sorge man für die erforderliche Reinigung derselben, die täglich mehrmals wiederholt werden muss, damit sich nicht ein schmerzhaftes Wundsein einstellt. Hatten Quetschungen der Schamlefzen Statt gehabt, und waren dieselben geschwollen, so wende man aromatische Fomentationen aus einem Aufgusse der *Herba serpylli* an, reicht dieser nicht aus, so lasse man *Herba majoranae* mit Bier infundiren und dem Aufgusse noch etwas Rothwein oder Branntwein zusetzen. Dergleichen Umschläge dürfen aber nur stundenweise applicirt werden, damit sie nicht den Lochienfluss zurückhalten. — Das Säugungsgeschäft kann bei gesunden Wöchnerinnen schon 6 Stunden nach der Entbindung beginnen, welche Zeit zur Erholung für die Mutter und zur Beruhigung ihres Gefässsystems hinreicht. Es haben zwar mehrere Geburtshelfer angerathen, das Kind gleich nach der Geburt an die Brust zu legen, in der Absicht

die Contractionen der Gebärmutter dadurch zu befördern; allein wir widerrathen dies, weil das Kind eine echauffirte Milch bekommt, die ihm nicht zusagt, weshalb auch diejenigen Mütter, die später sich durch körperliche Bewegung erhitzt hatten, wohlthun, die Kinder erst dann an die Brust zu legen, wenn sie sich wieder ruhig fühlen. In der früheren Zeit legte man die Kinder erst nach mehreren Tagen an die Brust, wenn dieselbe schon durch die Ansammlung der Milch hart wurde; allein ganz abgesehen von dem Kinde, erwächst daraus auch für die Mutter so mancher Nachtheil. Das zeitige Anlegen lockt die Milch am besten nach der Brust und beugt Milchversetzungen vor; es veranlasst einen schon frühzeitigen, sich allmälig verstärkenden Milchandrang, der durch die Ernährung des Kindes immer wieder gemindert wird, während der plötzliche Gesammtandrang die Mutter belästiget und bei vollsaftigen Frauen fast immer fieberhafte Zufälle (das sogenannte Milchfieber) zur Folge hat, und erleichtert dem Kinde das erste Saugen, was dagegen immer schwieriger wird, je mehr die Brust sich füllt, erhärtet und die Brustwarze breit gezogen ist. — Bei Frauen, welche nicht stillen, wirke man einen Tag früher auf Leibesöffnung als bei stillenden Müttern, lasse die Brüste, sobald sie sich gefüllt haben, mit Baumwolle oder Watte bedecken, etwas heraufbinden, wodurch dieselben gestützt und ihr Auslaufen befördert wird, und wenn die Ausdehnung schmerzhaft wird, so reibe man äusserlich sanft ein mildes Oel ein. Dass die Wöchnerin dabei nur eine dünne, schmale und nicht nährende Kost erhalten darf, ist bereits berührt worden. — Die ersten 8 Tage muss die Wöchnerin im Bette zubringen, wo alle Wochenfunctionen am ungestörtesten von Statten gehen. Verlässt dieselbe früher das Bette, so gefährdet sie ihre Gesundheit und kommt in Gefahr einen Vorfall der Gebärmutter und der Mutterscheide zu erleiden, weil diese Theile noch nicht Zeit gehabt haben sich gehörig zusammenzuziehen und in ihrer normalen Lage und Richtung zu befestigen. So lange die Mutter das Kind stillt, beobachte sie eine ruhige und regelmässige Lebensweise und vermeide erregende, blähende, saure, scharf geräucherte und schwer verdauliche Speisen, so wie den Genuss spirituöser Getränke. —

Geht die Mutter endlich damit um, das Kind zu entwöhnen, so thue sie dies, wie bereits von uns angedeutet worden ist, allmälig, so dass sie dem Kinde nach und nach seltener die Brust reicht und es in demselben Verhältnisse an andere Nahrung gewöhnt. Dabei ist es nöthig, grüne vegetabilische, nicht stark nährende Speisen zu geniessen, und wenn endlich das Stillen ganz unterbleiben soll, einige Tage lang gelinde Abführmittel zu nehmen, blos dünne Suppen, gekochtes Obst und Weisbrod zu essen, die Brust mit Baumwolle zu umhüllen, heraufzubinden und bei sich einfindender Spannung der Brüste, das Verfahren im Allgemeinen zu beobachten, welches für die nicht stillenden Mütter nach der Geburt in dieser Beziehung angegeben worden ist.

Im Alter der Decrepidität müssen im Ganzen ähnliche Vorsichtsmaassregeln, wie sie beim Erscheinen der Menstruation angegeben worden sind, beobachtet werden. Hierher gehört z. B. die Enthaltsamkeit von reizenden und erhitzenden Speisen und Getränken, aber ebenso auch das Vermeiden aller Aufregungen des Nerven- und Geschlechtssystems, weil sich ausserdem leicht organische Krankheiten im Bereiche des letzteren, namentlich Indurationen mit Metrorrhagieen oder Schleimflüssen bilden. Im Ganzen leiden Frauen, welche eine anhaltend sitzende Lebensart führen, in diesem Alter mehr als diejenigen, welche sich regelmässige Bewegung in freier Luft machen, doch darf diese Bewegung nicht bis zur Erschöpfung gehen. Ferner nützen in den klimakterischen Jahren Mässigkeit in allen Genüssen, verdünnende Getränke, namentlich das reine Quellwasser, und die möglichste Gemüthsruhe. Für eine gleichmässige Vertheilung des Blutes im ganzen Organismus und ein wohlthätiges Gleichgewicht in allen Systemen, sorgt man am besten durch allgemeine lauwarme Bäder und tägliche gehörige Leibesöffnung. Der Gebrauch von Arzneimitteln, Blutentziehungen und die Anwendung von Mineralwässern müssen ohne vorhandene krankhafte Zustände, denen sie entgegengesetzt werden, ganz unterbleiben, denn sie sind es, die erst häufig Anomalieen hervorrufen, wo ausserdem das kritische Lebensalter ohne allen Nachtheil oder wenigstens ohne alle bedenklichen Erscheinungen vorübergegangen sein würde. Sind

wirkliche Gesundheitsstörungen vorhanden, so müssen diese freilich nach ihren Indicationen behandelt werden. Bei Anlage zu Entzündungen und Apoplexie können hier allerdings die Blutentziehungen, bei nervösen Zufällen die antispasmodischen und nervenstärkenden Mittel, bei täglich zunehmender Schwäche die Tonica nöthig werden, allein man brauche sie nie als Präservativmittel und nicht länger als es wirklich nothwendig ist, damit man nicht etwa die Natur in ihrem Wirken stört, die, wir wiederholen es nochmals, bei allen Entwickelungsvorgängen in der Regel die günstigsten Wege einschlägt und am wohlthätigsten und sanftesten wirkt.

IV. Bemerkungen zur Pathologie des weiblichen Geschlechtes.

Die Krankheiten insgesammt, welche das weibliche Geschlecht befallen, können in zwei Abtheilungen gebracht werden, nämlich in solche, welche alle Menschen ohne Unterschied des Geschlechtes treffen, und in solche, die mit den Geschlechtsorganen und deren Functionen in Beziehung stehen, also dem weiblichen Geschlechte ausschliesslich angehören und die wir in vorliegender Schrift zum besonderen Gegenstande unserer Betrachtung und Untersuchung gemacht haben. In Beziehung auf letztere haben wir nicht viel im Allgemeinen zu erinnern; rücksichtlich der ersteren aber sei es uns gestattet, der Abweichungen im Verlaufe, der Complicationen mit den Geschlechtskrankheiten und des besondern Einflusses überhaupt zu gedenken, den das Geschlecht auf die Krankheiten ausübt. Wir haben in den beiden ersten Abschnitten der Einleitung, wo wir von den Eigenthümlichkeiten des weiblichen Organismus und von dem Geschlechtsleben des Weibes handelten, so Manches erwähnt, was nicht ohne Einfluss auf die Pathogenie und den Verlauf der Krankheiten bleiben kann, und diesen Einfluss hier hervorzuheben, ist die Aufgabe, die wir uns stellen [1]).

Der Unterschied, welcher sich im Verlaufe der Krankhei-

---

1) Vergl. C. L. Klose, Ueber den Einfluss des Geschlechtsunterschiedes auf Ausbildung und Heilung der Krankheiten. Stendal 1829. 8. — D. W. H. Busch, das Geschlechtsleben des Weibes u. s. w. I. Bd. S. 473.

ten bei den Geschlechtern äussert, tritt gewöhnlich nur in den zeugungsfähigen Jahren recht unverkennbar hervor, da hier der weibliche Organismus nach besonderen Gesetzen wirkt, in den Kinderjahren dagegen, bis zum Eintritte der Pubertät, beide Geschlechter sich mehr gleichen, Erziehung, Lebensart und Beschäftigungen fast dieselben sind und der weibliche Typus sich noch gar nicht gehörig ausgebildet hat. Ebenso wie in den Kinderjahren, verhält es sich in der Decrepidität, wo der weibliche Organismus dem männlichen sich wieder nähert. Am entschiedensten tritt aber jener Unterschied bei rein männlichen und rein weiblichen Constitutionen hervor, während er bei dem mehr weiblich gebildeten und weibischen Manne so wie bei dem Mannweibe, modificirt erscheint.

Das zartere Nervensystem und die grössere Reizbarkeit, die dem weiblichen Geschlechte eigen sind, verbunden mit der feineren Beschaffenheit der Haut und der zarteren Organisation aller anderen Systeme, sind die Ursachen, dass die Empfänglichkeit gegen schädliche Einflüsse oder feindliche Einwirkungen aller Art, beim weiblichen Geschlechte ungleich grösser ist als bei dem männlichen, dass ersteres also leichter und häufiger krankhaft gestimmt wird. Schon die gewöhnlichen Entwickelungsvorgänge, das Eintreten und oft selbst die jedesmalige Wiederkehr der Menstruation und die physiologischen Steigerungen des Geschlechtslebens in der Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt, üben einen merklichen Einfluss auf das Nervensystem; um wie viel deutlicher muss bei pathologischen Affectionen dieser Einfluss sein, wo das Nervensystem fast augenblicklich in Mitleidenschaft gezogen wird. Dazu kommt noch die Einwirkung der Psyche, die Furcht, das Vorurtheil und der Aberglaube, die oft allein im Stande sind, bei Affectionen, die eigentlich das Nervensystem gar nicht direct betreffen, krampfhafte Zustände hervorzurufen. Bei denjenigen Zufällen dagegen, welche primär das Nervensystem befallen, erfolgt wieder leichter als bei dem Manne eine Erschöpfung der Nervenkraft, die sich in Ohnmacht und Betäubung äussert und denen meistens ein tiefer Schlaf folgt, in welchem sich die Nervenkraft wieder ansammelt und durch den sich das Weib einigermaassen gestärkt fühlt. Das hervorstechende Leben in

der Bauchhöhle, die stärkere Reproduction und die regere und beweglichere Vitalität des Geschlechtssystems sind die Ursachen, warum namentlich die Unterleibsnervengeflechte beim Weibe leicht krankhaft gestimmt werden, während beim Manne die Nervenkrankheiten mehr aus einem krankhaften Gehirne oder Rückenmarke hervorgehen, woraus wieder erklärlich wird, dass die nervösen Zufälle, die so häufig und leicht beim weiblichen Geschlechte vorkommen, in der Regel eine bessere Prognose zulassen als die beim männlichen Geschlechte vorkommenden Nervenzufälle. — Für das Gesagte lassen sich vielfache Beweise beibringen; welche Wirkung die Furcht auf den weiblichen Organismus hat, zeigt sich z. B. recht deutlich bei dem gebärenden Weibe, dem es an den nöthigen Wehen fehlt, und bei dem die Furcht vor Instrumentalhülfe, die man ihr in Aussicht stellt, oft eine stürmische Beendigung der Geburtsarbeit veranlasst. Die grosse Disposition zu Nervenkrankheiten und die Einwirkung der Einbildungskraft geht hervor aus der schnellen Ansteckung, der die Frauen von Seiten gefürchteter epidemischer und contagiöser Krankheiten ausgesetzt sind, so wie aus der Uebertragung der Nervenkrankheiten durch den blosen Anblick, was bei Veitstanz, Epilepsie, Convulsionen, hysterischen und anderen Krämpfen, so häufig beobachtet worden ist. Die günstigere Prognose bei den Nervenaffectionen zeigt sich täglich bei den oft Jahre lang währenden Nervenleiden weiblicher Individuen, während bei dem Manne nervöse Zufälle ungleich schneller lebensgefährlich werden, und so sind die nervösen Affectionen ihrer Zahl, ihrer Heftigkeit, ihrer Dauer, ihrer Form und ihrem Ausgange nach bei beiden Geschlechtern verschieden. Ja man könnte auch hinzufügen, dass sie bei der Behandlung sogar von einander abweichen, insofern beim weiblichen Geschlechte die sogenannten *Nervina* mehr ausrichten als beim Manne, wo den Nervenaffectionen immer ein tieferes Leiden des Gehirnes und des Rückenmarkes zu Grunde zu liegen scheint, das ein eingreifenderes ärztliches Verfahren nöthig macht als die zahlreich vorkommenden Verstimmungen des Nervensystems im weiblichen Organismus, die bald nur unter der Form von Sinnestäuschungen, bald als wirkliche

Krämpfe und Convulsionen, als Melancholie und Manie, besonders im Wochenbette, auftreten.

Die geringere Kraft und die schwächere Reaction des weiblichen Organismus sind die Ursachen, warum die schädlichen Einwirkungen meistens nur ein leichtes Erkranken zur Folge haben und die den Untergang drohenden Uebel verhältnismässig beim Weibe seltener vorkommen als beim Manne. Daher ist das Verhältnis der Sterbenden zu den Erkrankten ungleich grösser beim männlichen als beim weiblichen Geschlechte. Der Mann ist mehr zu synochalen, das Weib mehr zu venösen Entzündungen geneigt; beim Manne werden häufiger Nervenkrankheiten, die ein tiefes Leiden des Gehirnes und Rückenmarkes ankündigen, z. B. Tetanus und Trismus beobachtet, als beim Weibe, wo die nervösen Affectionen mehr vom Abdominalnervensysteme ausgehen; bei jenem ist das Muskelsystem im Krampfe mehr als bei diesem ergriffen, daher der Mann in der Manie ungleich grössere Kraftäusserungen wahrnehmen lässt. Alle Krankheiten tragen sonach beim Weibe mehr den passiven Charakter an sich, compliciren sich dagegen leichter mit anderen Krankheiten, wegen der grösseren Reizbarkeit. Das Blut tobt bei dem Manne mehr in der arteriellen Sphäre, bringt dagegen beim Weibe mehr Stockungen im venösen Systeme und Erweiterungen der venösen Gefässe hervor. Das Gefässsystem wie das Nervensystem nehmen leicht an jedem krankhaften Zustande des Weibes Antheil, darum verlangt die Erforschung der Grundkrankheit beim Weibe mehr Aufmerksamkeit als beim Manne, aber es entspricht auch der Puls bei jenem wegen der zu grossen Veränderlichkeit, weniger als bei diesem der Intensität des krankhaften Zustandes. Die Krankheiten nehmen beim Weibe wegen der grossen Reizbarkeit des Nervensystems leichter den Anschein eines nervösen Charakters an, wollen aber bei diesem Anscheine anders beurtheilt und behandelt sein als beim Manne. Die grössere Neigung zu Congestionen, verbunden mit der geringeren Energie des Gefässsystems, begünstiget beim weiblichen Geschlechte mehr die Entstehung von Blutflüssen als bei dem männlichen, und wo sie bei diesem zu Stande kommen, hat das Blut mehr den arteriellen, bei jenem mehr den venösen Charakter; aus eben dieser Ursache aber

sind die Blutungen beim Manne immer gefährlicher als beim Weibe, wo die verlornen Säfte übrigens wegen der überwiegenden Reproduction leichter wieder ersetzt werden. Kritische Blutungen treten beim weiblichen Geschlechte öfter ein als beim männlichen, und wenn sie bei diesem beobachtet werden, so haben sie leicht andere Nachtheile oder secundäre Leiden zur Folge; namentlich bringt das Eintreten der Menstruation oft in bedenklichen Krankheiten eine günstige Wendung hervor und da man in solchen Augenblicken gern die Natur mit ihrer Heilkraft walten lässt, so haben die Aerzte das Darreichen eingreifender Heilmittel in solchen Fällen meistens vermieden, um den Gang der Natur nicht zu stören; daraus mag nun wohl nach und nach die Sitte entstanden sein, während der in Krankheiten eintretenden Menstruation den Gebrauch aller Arzneimittel auszusetzen, welche Ansicht allerdings mehrfache Beschränkungen erleidet; denn es würde unrecht sein, kranke Frauen während dieser Periode ihrem Schicksale zu überlassen, oder wenn die Natur in ihren Heilbestrebungen nicht ausreicht, zu verabsäumen ihr zu Hülfe zu kommen. Nur solche Mittel, welche die Menstruation stören, oder ihren wohlthätigen Einfluss neutralisiren oder hindern könnten, dürfen nicht angewendet werden. Kritische Ausleerungen durch den Darmkanal kommen beim Weibe, wegen der hervorstechenden Thätigkeit der Reproduction, ungleich häufiger vor als bei dem Manne, bei welchem letzteren sich wiederum ungleich mehr acute Krankheiten durch kritischen Urin entscheiden. Vollkommene Krisen stellen sich beim weiblichen Geschlechte wegen der minderen Kraft und Energie im Organismus, nicht so leicht ein als bei dem männlichen, und wo die Natur sie andeutet, bedürfen sie oft einer Unterstützung von Seiten der Kunst, wenn die Krankheit nicht eine lange Dauer gewinnen und noch im Rückschreiten gefährlich werden soll. Diess gilt vorzugsweise von den Entzündungen, die in Ermangelung der Krisen bei dem Weibe mehr mit Ausschwitzung, beim Manne dagegen mehr mit Brand enden. Bei jenem kommen öfter Entzündungen in der Bauchhöhle, bei diesem hinwiederum mehr in der Brusthöhle vor, und beobachtet man die letzteren beim weiblichen Geschlechte, so haben sie ihren Sitz

gewöhnlich in den serösen Häuten, während sie beim männlichen mehr das Parenchym der Organe befallen. Das Weib leidet daher ungleich weniger als der Mann an eigentlichen Lungen- und Herzentzündungen; aber verhältnismässig häufiger an Pleuritis und Pericarditis, und dies gilt auch von den übrigen Entzündungen, die der Geschlechtsorgane ausgenommen, die in den Functionen, welche beim Weibe oft eine dauernde gesteigerte Vitalität mit sich bringen, ungleich mehr nachtheiligen äusseren Schädlichkeiten ausgesetzt sind. Ursachen, welche beim Manne entzündliche Zustände des Gehirnes, Rückenmarkes und der Nerven veranlassen, rufen beim Weibe mehr entzündliche Zustände der Gehirn- und Rückenmarkshäute und der Nervenscheiden hervor.

Die vegetativen Verrichtungen herrschen bei dem Weibe vor, aber es sind auch die das reproductive System betreffenden Krankheiten häufiger beim weiblichen als beim männlichen Geschlechte, namentlich weil dieses System im weiblichen Organismus bei allen anderen Krankheiten so leicht sympathisch ergriffen wird. Auch selbst die physiologischen Veränderungen im weiblichen Körper lassen diese sympathische Einwirkung leicht wahrnehmen. Mit dem Augenblicke der Empfängnis stellen sich nicht selten anhaltende Verstimmungen in den Assimilationswerkzeugen ein, wie die verschiedenen Gelüste, Ekel, Erbrechen, oder ungewöhnliche Esslust, Leibesverstopfung und dergl. m. beweisen, die sich oft die ganze Schwangerschaft hindurch kundgeben, ja in seltenen Fällen kommen dergleichen Verstimmungen schon beim Eintreten und bei der jedesmaligen Wiederkehr der Menstruation vor. Diese sympathischen Affectionen des Darmkanals werden sämmtlich durch das Nervensystem vermittelt, daher auch die nervösen Leiden der reproductiven Sphäre, die Idiosynkrasieen, die Gastralgie (sofern sie nicht eine Folge organischer Veränderungen oder gestörter Verdauung ist), Magenkrampf, die Polyphagie und die bei hysterischen Personen so häufig vorkommenden Abdominalkrämpfe, vorzugsweise häufig beim weiblichen Geschlechte angetroffen werden. Beim Manne treten die gastrischen Krankheiten mehr selbstständig auf, beim Weibe werden sie mehr durch Sympathie hervorgerufen; bei jenem werden sie mehr durch fehlerhafte Mischung der Galle und des Magensaftes

veranlasst, bei diesem sind es wiederum mehr die Schleimhäute, die krankhaft gestimmt erscheinen, weshalb die Verschleimung des Darmkanals und die damit mehr in Verbindung stehende Wurmkrankheit dem Weibe mehr als dem Manne eigen ist. Beim Manne haben die das reproductive System betreffenden Krankheiten mehr den biliösen Charakter, beim Weibe dagegen mehr den der Schleimfieber. Acute Krankheiten aller Art zeigen beim letzteren gewöhnlicher als bei ersterem gastrische Complicationen; Gasentwickelungen im Darmkanale, habituelle Leibesverstopfung werden häufiger beim Weibe als beim Manne beobachtet und sind insbesondere während der Schwangerschaft, wo noch mechanische Ursachen mitwirken, sehr gewöhnliche Erscheinungen.

Krankheiten des Lymphsystems sieht man ungleich häufiger beim weiblichen Geschlechte, in welchem dieses System vorzugsweise entwickelt ist, auftreten und in dieser Beziehung steht der weibliche Organismus dem kindlichen nahe. Stockungen in den Drüsen und in Folge derselben Drüsengeschwülste, krankhafte Veränderungen der Lymphe, und insbesondere die scrophulöse Kachexie spielen häufiger beim weiblichen Geschlechte aus dem Kindesalter in die Jahre der Mannbarkeit hinüber, als bei dem männlichen, wozu vielleicht die ganze Lebensart des weiblichen Geschlechtes, namentlich in den höheren Ständen, mit beitragen mag. Unter den Drüsenanschwellungen ist es insbesondere der Kropf, der in grösserer Anzahl beim zweiten Geschlechte vorkommt, und in der Regel bei diesem eine ungleich grössere Ausdehnung gewinnt als bei dem anderen Geschlechte; natürlich können solche Gegenden hierbei nicht in Betracht kommen, wo diese Krankheit endemisch ist und bald von der Beschaffenheit des Trinkwassers, bald von der Gewohnheit, Lasten auf dem Kopfe zu tragen, abhängt. — Hingegen sind die Krankheiten des Muskelsystems, welches ohnehin im weiblichen Organismus weniger ausgebildet ist, mehr den Männern eigen, was auch in den Beschäftigungen derselben einigermaassen begründet sein mag. — In Beziehung auf die Knochenkrankheiten hat man gleich im Beginn derselben beim weiblichen Geschlechte grosser Vorsicht nöthig, einmal weil schon die Rhachitis gern Verunstaltungen des Beckens

zur Folge hat, während beim männlichen Geschlechte mehr Krümmungen der oberen Hälfte der Wirbelsäule entstehen und sodann, weil zur Zeit der Pubertät und auch wohl später, wo beim männlichen Geschlechte von diesem Leiden nicht leicht mehr eine Spur aufzufinden ist, beim weiblichen noch häufig Schattirungen solcher Metamorphosen sich zeigen, bei der Verzärtelung, welche diesem Geschlechte gewöhnlich eigen zu sein pflegt, das Uebel mit grösserer Energie wieder auftritt, oder in einen andern krankhaften Zustand, die Knochenerweichung, übergeht, die von den nachtheiligsten Folgen für den Organismus im Allgemeinen und für den Verlauf der Geburt insbesondere ist.

Die Haut weicht bei beiden Geschlechtern merklich von einander ab; sie ist dünner, zarter und empfindlicher bei dem weiblichen Geschlechte und daher neigt dasselbe ungleich mehr als das männliche zu exanthematischen Krankheiten. Schon ein reichlicher Schweis pflegt bei jenem Frieselausschlag, ein leichter Temperaturwechsel Nesselausschlag zu Wege zu bringen, namentlich bei blonden Subjecten und solchen, die rothe Haare haben, weil bei diesen die Haut feiner ist als bei brünetten Personen. Die Reizbarkeit der Haut macht, dass der Verlauf acuter Exantheme beim weiblichen Geschlechte leicht unregelmässig wird, ja dass die Exantheme flüchtiger sind und leichter zurücktreten. Da aber zugleich bei solchen Krankheiten das Nerven- und Gefässsystem leicht sympathisch ergriffen werden, so ist auch nicht selten das begleitende Fieber sehr stürmisch, selbst bei sonst leicht verlaufenden Exanthemen, besonders im Wochenbette, wo durch die Mitleidenschaft der übrigen Systeme des Organismus bald Störungen der Wochenfunctionen bewirkt werden. Einen Beweis für diese Behauptung liefert z. B. das Frieselfieber der Wöchnerinnen. Auch Hautflecken, Sommersprossen und chronische Exantheme zeigen sich leichter und dichter beim weiblichen Geschlechte und der Einfluss der Schwangerschaft auf das Fleckigwerden der Haut, deutet auf die Beziehung, in welcher dieses System mit dem Geschlechtssysteme steht. In der Schwangerschaft ist die Haut spröde und unthätig und chronische Exantheme sind während dieser Zeit oft sehr hartnäckig; im Wochenbette dagegen er-

scheint die Lebensthätigkeit derselben gesteigert, der anhaltende Schweis, welcher zu dieser Zeit eintritt und das baldige Verschwinden früher hartnäckiger Exantheme, spricht unverkennbar für die jetzt gesteigerte Vitalität derselben, worüber wir bereits früher die nöthigen Andeutungen beigebracht haben.

Kommen bei dem weiblichen Geschlechte die Krankheiten der Harnwerkzeuge nur sehr selten, dafür aber um so häufiger die der Geschlechtswerkzeuge vor, so findet bei dem männlichen Geschlechte gerade das umgekehrte Verhältnis Statt. Dass bei jenem in den zeugungsfähigen Jahren Krankheiten der Harnwerkzeuge selten sich bilden, mag zum grossen Theile darin seinen Grund haben, dass das benachbarte Geschlechtssystem mit seiner steigenden und fallenden Vitalität ihnen zur Ableitung dient, während bei diesem Harn- und Geschlechtswerkzeuge wenigstens zum Theil zusammenfallen, und die Reizungen des einen die des anderen jedesmal im Gefolge haben. Dass endlich Harnröhrenstricturen, Blasen- und Nierensteine beim weiblichen Geschlechte ausser allem Vergleiche seltener als beim männlichen sind, haben wir davon abzuleiten, dass die Harnröhre bei diesem enger und länger ist, dass die Männer eine mehr stickstoffige Nahrung zu sich nehmen, und daher ihr Urin mehr Harnsäure enthält, während die Frauen vorzugsweise vegetabilische Speisen geniessen und dass endlich jene nicht allein mehr trinken, sondern auch dem Genusse spirituöser, erhitzender Getränke ungleich mehr ergeben sind als diese. In diesen Umständen mag auch zugleich die Ursache zu suchen sein, warum die syphilitischen Krankheiten beim Manne mehr störend auf die Function der Harnwerkzeuge einwirken als beim Weibe. — Die Krankheiten der Geschlechtswerkzeuge des Weibes, die im weiteren Verlaufe unserer Schrift ausführlich abgehandelt werden sollen, sind ungleich zahlreicher als die des Mannes, wozu die mehrfachen Verrichtungen derselben und die organischen Veränderungen, die sie in diesen erleiden, so wie endlich die wechselnde Vitalität derselben wahrscheinlich viel beitragen, aber sie sind auch ihrer Natur nach von einander sehr verschieden. Die Hoden des Mannes sind gar nicht selten der Erkrankung in Folge syphilitischer Ansteckung, und wegen ihrer Lage, mechanischen Schäd-

lichkeiten ausgesetzt, während die ihnen entsprechenden Ovarien des Weibes mehr gegen mechanische Schädlichkeiten gesichert sind und die Syphilis sich nie bis zu ihnen verbreitet; dagegen neigen diese wiederum mehr zu organischen Veränderungen und Entartungen und sind dann der Heilkunst durch ihre Lage ungleich mehr entzogen als jene. Sie sind ungleich häufiger der Heerd chronischer Entzündungen und diese endigen sich oft in krankhaften Wucherungen, die mit der erhöheten Plastik des weiblichen Organismus im Verhältnisse stehen, und in gleicher Art beim anderen Geschlechte niemals beobachtet werden. — Die von diesen Organen ausgehenden Röhren, welche die Verbindung mit den übrigen Geschlechtsorganen vermitteln, die Muttertrompeten und die *Vasa deferentia*, sind bei beiden Geschlechtern weniger Krankheiten ausgesetzt als die Ovarien und die Hoden; die pathologischen Metamorphosen dagegen, welche an der Gebärmutter beobachtet werden, sind zehnmal zahlreicher als die der ihr entsprechenden Vorsteherdrüse. Die vielen krankhaften Lageveränderungen, denen jene ausgesetzt ist, kommen bei dieser niemals vor, und die zahlreichen Uebel, welche Folge oder Begleiter der Menstruation, Schwangerschaft und Geburt sind, oder ihren Grund in der eigenthümlichen Structur der Gebärmutter so wie in der Verbindung derselben mit anderen Organen haben, finden nichts Analoges in der Vorsteherdrüse. Auch die mancherlei Afterorganisationen und Wucherungen, die reichlichen Schleim- und Blutflüsse, denen die Gebärmutter unterworfen ist, können in der Vorsteherdrüse wegen der ganz abweichenden Structur und der im männlichen Organismus ungleich geringeren Plasticität nicht vorkommen. Endlich stehen auch die zahlreichen Fälle von krebsartigen Krankheiten der Gebärmutter, die beim weiblichen Geschlechte durch die vorwaltende Thätigkeit des Lymphsystems, welche jene Dyskrasie befördert, so wie durch die örtlichen Schädlichkeiten, denen jenes Organ namentlich während der Geburt ausgesetzt ist, begünstiget werden, ausser allem Verhältnisse zu den krebsartigen Affectionen der Vorsteherdrüse. — Die äusseren Geschlechtsorgane des Weibes sind namentlich in Folge der Geburt sehr vielfachen Krankheiten ausgesetzt, und so auch die Brustdrüsen, welche beim

Manne wegen der geringeren Ausbildung und der Ermangelung jeder Function, krankhaften Veränderungen fast gar nicht unterworfen sind.

Aeussere Verletzungen, grosse Wunden mit bedeutendem Substanzverluste, heilen beim weiblichen Geschlechte wegen der vorwaltenden Plasticität in der Regel früher als beim männlichen, doch macht hiervon die Zeit der Schwangerschaft, in welcher die ganze plastische Kraft in der Gebärmutter concentrirt ist und wo also in dieser Hinsicht die Peripherie nachsteht, eine Ausnahme. Eben dieses Vorwalten der Plasticität erklärt aber auch, warum die Reconvalescenz von schweren Krankheiten, die mit grossem Säfteverluste verbunden waren oder mit Eiterung geendet hatten, beim weiblichen Geschlechte kürzer ist und warum Frauen sich schneller wieder erholen als Männer; — so wie es auch auf der anderen Seite erklärlich macht, warum diejenigen Krankheiten, die mit Ausschwitzung oder Wassersucht enden, beim weiblichen Geschlechte häufiger sind, schneller fortschreiten, aber bei wiederholter Entleerung der ausgeschwitzten serösen Flüssigkeit, auch länger von demselben ertragen werden.

V. Bemerkungen zur Aetiologie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts.

In den bisher behandelten einleitenden Abschnitten haben wir uns bereits darzulegen bemühet, dass der weibliche Organismus schon von früher Kindheit an Abweichungen von dem männlichen wahrnehmen lässt, dass mit der Pubertät beide Geschlechter sich ganz verschieden entwickeln, dass die Lebensart derselben und die abweichenden Bestimmungen und Gewohnheiten diese Verschiedenheiten immer bemerklicher machen, dass das eine Geschlecht mehr zu diesen, das andere hingegen mehr zu anderen Krankheiten hinneigt und aus allen diesen Umständen geht nothwendig hervor, dass auch die Krankheitsursachen bei beiden Geschlechtern nicht unter allen Umständen dieselben sein können, ja dass selbst gleiche Veranlassungen bei verschiedenen Geschlechtern verschiedene Folgen haben können, der grossen Anzahl von eigentlichen

Geschlechtskrankheiten gar nicht zu gedenken. Ziehen wir aber ausserdem noch die abweichenden Verrichtungen der Geschlechtsorgane in Betracht, und beobachten wir das Weib vorzugsweise in den zeugungsfähigen Jahren, so stossen wir während der Menstruation, in der Schwangerschaft, beim Gebären, im Wochenbette und selbst noch in der Decrepidität auf Krankheitsmomente, von welchen weder das männliche Geschlecht noch der weibliche Organismus vor und nach den zeugungsfähigen Jahren ergriffen wird.

Die Jahreszeiten machen mit der Abwechselung der Hitze- und Kältegrade auf den weiblichen Organismus einen ungleich grösseren Eindruck als auf den männlichen, da der letztere eine ungleich geringere Reizbarkeit und Empfindlichkeit zeigt. In der Periode der Pubertät beschleunigt grosse Hitze die geschlechtliche Entwickelung, aber sie bringt auch zugleich eine grosse nervöse Aufregung zu Wege und wird dadurch Ursache des Eintrittes von Krämpfen und Congestionen, die mit dieser geschlechtlichen Verrichtung in naher Beziehung stehen. Grosse Kälte verzögert dagegen den Eintritt der Geschlechtsreife, begünstiget bei jungen Mädchen die Entstehung der Bleichsucht, das Aussetzen der Menstruation, wie dies durch den frühzeitigen Eintritt der Geschlechtsreife in der heissen, und durch den verspäteten in der kalten Zone bewiesen wird. Schwangere Frauen vertragen, wenn sie nicht zu vollsaftig sind, eine warme Temperatur gut, vollblütige Frauen leiden dagegen bei grosser Hitze leicht an Congestionen, besonders nach dem Kopfe, an nervösen Kopfaffectionen und krampfhaften Beschwerden; grosse Kälte wird im Gegentheile von Schwangeren wegen der grossen Passivität des Hautorganes, nicht gut vertragen, sie sind empfindlich gegen dieselbe, und werden durch ihre anhaltende Einwirkung zu innerlichen Entzündungen, Plethora im Uterus und zu Abortus geneigt. Im Wochenbette befördert grosse Hitze die Entstehung der Frieselfieber in Folge profuser Transspiration, schwächt die Contraction der Gebärmutter, begünstiget die Entstehung der Blutflüsse und solcher Krankheiten, in welchen eine Zersetzung des Blutes Statt findet; die Einwirkung der Kälte wirkt nachtheilig auf das Hautorgan, drängt den wohlthätigen Wochen-

schweis zurück, stört die Milchabsonderung und giebt dadurch zum Kindbettfieber Veranlassung. Aber auch ohne Rücksicht auf die Geschlechtsverrichtungen zu nehmen, lassen sich die Nachtheile sehr hoher und niederer Temperaturgrade, besonders wenn sie schnell wechseln, aus der Constitution des Weibes erklären. Die Schwäche der Organisation, die feine Haut und das reizbare Nervensystem sind Ursachen, dass der weibliche Körper durch den schnellen Wechsel der Temperatur leichter krankhaft gestimmt wird als der männliche, besonders bei solchen Individuen, die mehr ein häusliches Leben führen. Folgen davon sind Katarrhe, Rheumatismen, Durchfälle, Congestionen, Entzündungen und Neuralgieen. — Eine dicke, verdorbene Stubenluft macht den weiblichen Organismus zu Leukorrhöen geneigt, nimmt ihm das muntere Colorit der Haut und befördert Anomalieen in den Geschlechtsfunctionen und Sterilität. Fast ganz dasselbe gilt von dem Sumpfmiasma, das noch insbesondere zu Entmischung der Säfte und zur Entstehung bösartiger Wechselfieber und fauliger Krankheiten geneigt macht. Auch die Schwängerung der Luft mit animalischen Dünsten ist für das weibliche Geschlecht höchst nachtheilig, vorzugsweise für Wöchnerinnen, wie die nicht selten epidemisch herrschenden Kindbettfieber in überfüllten Entbindungsanstalten beweisen.

Einen nicht minder grossen Einfluss auf den Gesundheitszustand des weiblichen Geschlechtes, als diese allgemeinen Agentien haben, äussern Gewohnheit, Lebensweise und die Beschäftigungen desselben. Eine anhaltend sitzende Lebensart, wie sie in den vornehmen Ständen und bei Näherinnen und Strickerinnen gewöhnlich ist, macht den Körper zu Stockungen im Gefäss- und Lymphsysteme geneigt, befördert Trägheit der Verdauung und Stuhlverstopfung, Hämorrhoiden oder profuse Menstruation, *Fluor albus*, Schwäche des Muskel- und Depression des Nervensystems; körperliche Anstrengungen dagegen veranlassen Prolapsus der Gebärmutter und der Mutterscheide, Blutflüsse, organische Leiden der Geschlechtswerkzeuge, namentlich Entzündungen und Hypertrophieen des Uterus, bei bestehender Schwangerschaft Abortus oder Vor- und Zurückbeugung der Gebärmutter. Am nachtheiligsten wird

aber der weibliche Körper durch geschlechtliche Ausschweifungen, Trunksucht und Schwelgerei ergriffen; diese wirken ebenso nachtheilig auf den Körper als auf den Geist, zerstören die Weiblichkeit und machen das Individuum, das sich ihnen hingiebt und alle Pflichten als Hausfrau und Mutter vergisst, im hohen Grade verächtlich. Der schwache weibliche Organismus wird durch solche Ausschweifungen mächtig ergriffen, und zwar entstehen zunächst Aufregungen des Gefäss- und Nervensystems, die Entzündungen mit putridem Charakter, Convulsionen, ja selbst Verstandesschwäche und Geisteskrankheiten zur Folge haben. — Verweichlichung in der Erziehung und zu frühzeitige geistige Anstrengungen haben Verzärtelung des Körpers und eine fehlerhafte Richtung des Geistes zur Folge; jene äussert sich durch übergrosse Schwäche und Atonie des Organismus, verbunden mit einer unnatürlichen Reizbarkeit des Nervensystems, die Nervenkrankheiten, wie Veitstanz, Hysterie, Krämpfe, Convulsionen, Amenorrhöe, Dysmenorrhöe, Ohnmachten u. dergl. m. veranlasst; diese giebt sich kund durch Ueberspanntheit, Schwärmerei, Coquetterie, Hang zum Mysticismus und zur Melancholie.

Auch heftige Gemüthsbewegungen machen auf den zarteren und reizbareren weiblichen Organismus einen viel nachtheiligeren Eindruck, als auf den männlichen. Schon übergrosse Freude berauscht das Weib und kann es zu einer Ueberreizung führen, die Ohnmacht und Nervenzufälle erzeugt; in noch ungleich höherem Grade wird es aber durch Zorn, Aerger, Schreck und Angst ergriffen, in deren Gefolge wir häufig Erzittern der Glieder, Herzklopfen, Beklemmung der Brust, Störungen der Menstruation, Zuckungen und Convulsionen eintreten sehen. Kurze Zeit nach einem fruchtbaren Beischlafe sollen dergleichen heftige Gemüthserschütterungen Extrauterinschwangerschaften zur Folge haben, im späteren Verlaufe der Schwangerschaft veranlassen sie oft Blutflüsse, Missbildungen des Fötus und Abortus; im Wochenbette führen sie nicht selten gefährliche Krankheiten herbei und während des Stillens haben heftige Gemüthsaffecte zuweilen einen so verderblichen Einfluss auf die Milchabsonderung, dass die Säuglinge nach dem Genusse solcher Milch von Con-

vulsionen befallen wurden oder augenblicklich des Todes waren.

Nicht selten wird die Kleidung, die öfter durch die Mode und durch die Eitelkeit, als durch die Temperatur der Luft und durch die Witterungsverhältnisse bestimmt wird, zur Krankheitsursache. Das heftige Zusammenschnüren des Körpers hindert in den Jahren der eintretenden Pubertät die Entwickelung des ganzen Organismus, hemmt zu jeder Zeit die freie Bewegung, stört die Circulation der Säfte, und veranlasst Ohnmacht, Krämpfe, Bluthusten, Lungenschwindsucht, Verhärtungen und Entzündungen der Brustdrüsen und Apoplexie. Zu dünne Kleidung in rauher Jahreszeit macht zu einem Heere von Erkältungskrankheiten geneigt, und veranlasst bei stillenden Müttern Ausbleiben der Milchabsonderung und krankhafte Affectionen der Brüste. Das feste Binden der Strumpfbänder giebt namentlich bei Schwangeren Veranlassung zum Entstehen von Blutaderknoten und Oedem an den Füssen und Unterschenkeln, auch wohl zum Zerreissen bereits bestehender Varices. Starker Druck durch Tragbänder auf den Unterleib der Schwangeren, begünstiget das Entstehen von Rupturen der Gebärmutter während der Geburt.

Schwangere haben insbesondere das wilde Tanzen und das Reiten zu vermeiden, weil diese Bewegungen leicht falsche Kindeslagen, Blutflüsse und selbst Abortus zu bewirken im Stande sind; vielleicht werden auch die Umschlingungen der Nabelschnur um verschiedene Theile des Fötuskörpers dadurch veranlasst. Kurze Zeit nach der Entbindung sind aber dergleichen erschütternde Bewegungen ebenfalls nachtheilig, weil sie zu verschiedenen Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide geneigt machen, oder sie schnell herbeiführen. — Kalte Bäder, die fast in jedem Lebensalter während der warmen Jahreszeit wohlthätig wirken, müssen während der Schwangerschaft und namentlich während der letzten Monate derselben ausgesetzt werden, weil sie leicht Rheumatismus der Gebärmutter erzeugen, der entweder vorzeitige Entbindungen veranlasst, oder die zeitige Geburtsarbeit im hohen Grade schmerzhaft und langweilig macht und auch selbst nach derselben noch störend auf das Wochenbette einzuwirken vermag. Dasselbe

gilt von Erkältung des Leibes der Schwangeren im Allgemeinen, die bei rauher Jahreszeit ohne das Tragen zweckmässiger, den ganzen Leib umschliessenden Leibbinden nicht zu vermeiden ist. Nach Ablauf des Wochenbettes sind die kalten Bäder wieder sehr zu empfehlen, sie geben dem ganzen Körper und den Geschlechtsorganen wieder Ton und Spannkraft, sie beseitigen die Anlage zu Senkungen der Gebärmutter und der Mutterscheide, zu varicösen Ausdehnungen der oberflächlichen Venen, die ausserdem nicht selten während des ganzen Lebens fortbestehen, sie sind die trefflichsten Mittel gegen die atonischen Blut- und Schleimflüsse der Geschlechtsorgane, die oft den Organismus im hohen Grade schwächen und zu den gefährlichsten chronischen Krankheiten der Gebärmutter Veranlassung geben. — Auch durch den anhaltenden Gebrauch der Kohlentöpfe werden diese Blut- und Schleimflüsse begünstiget, weshalb diese Vorrichtungen zu unserer Zeit auch so ziemlich verschwunden sind und einer zweckmässigeren warmen Bekleidung des Leibes und der Schenkel durch Beinkleider beim weiblichen Geschlechte haben weichen müssen.

VI. Ueber die Diagnose der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes.

Der Erforschung der Krankheiten stellen sich beim weiblichen Geschlechte unverkennbar zahlreichere Hindernisse entgegen, als beim männlichen, denn es suchen Mädchen und Frauen aus verschiedenen Gründen dem Arzte nicht selten manche wesentliche Umstände zu verbergen, suchen vorsichtigen Fragen mit Schlauheit auszuweichen, schlüpfen über manche wissenswerthe Umstände hinweg, und bemühen sich der Rückkehr auf diese Fragen durch die Einmischnng einer grossen Menge anderer unwesentlichen Dinge vorzubeugen. Der Arzt muss daher sich mit Geduld, Ausdauer und Festigkeit rüsten, darf sich durch die gröste Geschwätzigkeit der Kranken nicht irre leiten lassen, aber auch auf die ausweichenden Manieren hat er seine ganze Aufmerksamkeit zu richten, um zu entdecken, was die Patientin geflissentlich zu verbergen sucht und die Kranke und ihr Benehmen für andere Fälle genau kennen

zu lernen. Junge, unverdorbene Mädchen sind gewöhnlich in ihren Antworten auf die an sie gerichteten Fragen zuverlässiger als alte Jungfern und verheirathete Frauen, aber sie verlangen unter allen Umständen Schonung ihrer Schamhaftigkeit; dagegen ist nicht immer an ihnen zu rühmen, dass sie pünktlich die ihnen gegebenen Vorschriften befolgen, wenn man nicht ihren Leichtsinn in dieser Beziehung dadurch zu zügeln weiss, dass man ihnen die Vergänglichkeit körperlicher Reize als Folgen ihrer Unfolgsamkeit in Aussicht stellt. Auch die Ermittelung des Alters ist bei Frauen oft schwierig und der Arzt muss oft auf Umwegen zur Kenntniss desselben zu gelangen suchen. Ueber die Gesundheitsumstände der Aeltern verschaffe sich der Arzt Nachricht, um in den Stand gesetzt zu werden, zu beurtheilen, ob vielleicht dem vorhandenen Uebelbefinden erbliche Anlagen zum Grunde liegen; von dem Befinden in den Kinderjahren suche man sich zu unterrichten, weil man sich oft durch die Kenntniss überstandener Krankheiten wichtige Aufschlüsse über spätere, oder über Krankheitsdisposition überhaupt verschafft. Die Geschichte des Lebens der Kranken, die man freilich oft aus anderen Quellen schöpfen muss, namentlich von anderen Familiengliedern oder nahen Freundinnen, lässt bisweilen einen tiefen Blick in die Individualität der zu untersuchenden Patientin thun, doch beobachte man auf diesem Wege der Erkundigung die nöthige Vorsicht, sich aller Bemerkungen zu enthalten, die den Arzt in irgend eine Klatscherei verwickeln könnten; auch aller witzigen Bemerkungen muss sich der Arzt rücksichtlich seiner Kranken auf alle Weise enthalten, denn sie verletzen oft dieselben, wenn sie zu deren Kenntniss kommen, tief und rauben alles Zutrauen.

Findet der Arzt die Kranke ausserhalb des Bettes, so wende er seine Aufmerksamkeit auf den Wuchs, die Entwickelung ihres Körpers und auf die Beschaffenheit ihrer Constitution, die sämmtlich für ihn von Werth sind, so wie er auch auf ihre Beschäftigung und ihre Lebensweise, auf ihre Verhältnisse, auf die Beschaffenheit ihrer Wohnung, auf ihre Diät und ihren Gang, der über manche verhüllte oder durch die Kleidung verborgene Deformität des Körpers Aufschluss zu geben vermag, ein aufmerksames Auge zu wenden hat. — Alle

diese Rücksichten sollen jedoch nur das Ergebnis des folgenden Krankenexamen vervollständigen, keineswegs aber die Einbildungskraft des Arztes in einem solchen Grade beschäftigen, dass er schon mit einer vorgefassten Meinung die Prüfung beginnt, weil er dann seine Fragen zu speciell stellt, sich bei einiger Wahrscheinlichkeit seiner Voraussetzung leicht zufrieden gestellt sieht und nicht mit der nöthigen Umsicht den ganzen Krankheitszustand erforscht, oder wenigstens einen zufälligen consensuellen Zustand für den wesentlichen, idiopathischen nimmt. Diesen Gefahren entgeht man am sichersten, wenn man sich daran gewöhnt, keinen Umstand der sich bei der Erforschung der Krankheit ergiebt, für unbedeutend zu halten, dass man das protopathische Leiden mit Umsicht und Consequenz verfolgt und den Zusammenhang später eingetretener Krankheitserscheinungen mit diesem aufsucht.

Das Krankenexamen wird den Arzt am sichersten zum Ziele führen, wenn die Kranke allein ist, wenn sie nicht mit umstehenden Personen bedeutungsvolle Blicke zu wechseln vermag, wodurch sie dann bedenklich gemacht wird, mehr gesagt zu haben, als nöthig sein möchte und sich zurückgezogen zeigt. Auch stört es in der Erforschung des vorhandenen Krankheitszustandes sehr, wenn umstehende Personen sich einmischen, unverlangte Erklärungen geben und den Arzt dadurch nicht selten wieder von seinem Wege abführen. Wir wollen damit keineswegs gesagt haben, dass der Arzt nicht auch von den die Kranke gewöhnlich umgebenden Personen wichtige Aufschlüsse erhalten könnte, er hat diese vielmehr zu suchen, wo er ihrer bedarf und sie von der Kranken selbst nicht erhalten konnte. Hat der Arzt Ursache zu glauben, dass er von der Patientin absichtlich mit Unwahrheit berichtet wird, so setze er, ohne sich seinen Verdacht merken zu lassen, seine Prüfung fort, komme unvermuthet wieder auf frühere Fragen zurück und beachte, ob sich die Gefragte in Widersprüche verwickelt. — Nicht selten machen weibliche Kranke Schwierigkeit, dem Arzte eine manuelle Untersuchung zu gestatten, wo er diese aber für unumgänglich nöthig hält, lasse er sich davon nicht zurückweisen; mit edlem Anstande und einem die weibliche Schamhaftigkeit nicht verletzenden Benehmen, stelle er

ihnen die Wichtigkeit der genauen Erforschung des Uebels vor, mache ihnen die Verantwortlichkeit des Arztes, der sich leichthin abfertigen lässt, begreiflich, überzeuge sie von der Gewissenhaftigkeit, mit der er über das schätzbarste Gut des Menschen, über die Gesundheit zu wachen bestimmt ist, ja halte ihnen das unglückliche Schicksal derer vor Augen, die vielleicht auch nur über Leibschmerz klagten und sich durch eine unzeitige Schamhaftigkeit bestimmen liessen, das Vorhandensein eines eingeklemmten Bruches geheim zu halten oder zu bestreiten, und es wird ihm in allen Fällen gelingen, die Erlaubnis zu der nöthigen manuellen Untersuchung zu erhalten, wenn er nicht selbst durch ein unzartes Benehmen, durch Schwatzhaftigkeit über andere namhaft gemachte Kranke u. dgl. mehr, vielleicht Veranlassung dazu gegeben hatte, dass die Kranke ihm das nöthige Zutrauen entzieht.

In der ganzen Umgebung der Kranken darf überhaupt nichts der Aufmerksamkeit des Arztes entgehen, doch darf er sich diese Beachtung auf keine Weise merken lassen, wenn er nicht will, dass in der Folge mehr Vorsicht in der Verhehlung dessen, was ihm verborgen bleiben sollte, angewendet werde. Aber nicht allein das Auge findet hier sein Feld, auch durch den Geruch entdeckt der Arzt zuweilen das, was dem Blicke entzogen war. Die dumpfige Beschaffenheit der Stubenluft, ein übler Geruch des Athems oder des Auswurfes, saurer Schweis, übelriechender Ohrenfluss, der specifische Geruch der Menstruation oder des Lochienflusses, der Genuss spirituöser Getränke, alles dieses vermag der Arzt auf solche Weise zu unterscheiden und von welcher Wichtigkeit dies Alles ist, das begreift der beschäftigte Arzt gar leicht. Wir erinnern uns, mehrmals zu kranken jungen Mädchen gerufen worden zu sein, wo blos der Geruch des noch vorhandenen Lochienflusses uns überzeugte, dass eine vorausgegangene Geburt verheimlichet wurde, und wer es weiss, welche Berücksichtigung die Wochenfunctionen bei vorkommenden Krankheiten der Wöchnerinnen verlangen, der wird leicht einsehen, wie wichtig eine solche Entdeckung ist.

Hat der Arzt sich so von den äusseren und allgemeinen Gesundheitsverhältnissen unterrichtet, so wendet er sich nun

zu den geschlechtlichen Functionen, die nicht allein auf die meisten Krankheiten influiren, sondern auch bei der ärztlichen Behandlung jeder Zeit Rücksicht verdienen. In der Periode der eintretenden Pubertät stehen die meisten Krankheiten mit der körperlichen Entwickelung in directer Beziehung, was von Seiten des Arztes ernste Berücksichtigung fordert. In späteren Jahren erkundige sich der Arzt nach dem Typus, der Quantität, Qualität des abfliessenden Blutes, nach der Dauer dieser Verrichtung und den begleitenden Zufällen, bei vorhandener Schwangerschaft nach der Dauer und dem bisherigen Verlaufe derselben; bei Frauen, welche schon früher geboren hatten, nach dem Befinden in den vorausgegangenen Schwangerschaften, nach dem Ausgange der Geburten, nach dem Befinden im Wochenbette und während der Säugungsperiode, nach der Natur aller etwa in dieser Periode überstandenen Krankheiten. Es ergiebt sich schon aus diesen Nachforschungen nicht selten, ob die Reizbarkeit des Nervensystems nicht krankhaft gesteigert, ob der innere Beckenraum normal, die Brüste zum Stillen geeignet und der Organismus überhaupt zu einer Klasse von Krankheiten besonders geneigt ist. Bei Schwangeren, welche noch nicht geboren haben, ist es von Wichtigkeit, auf die Beschaffenheit der Hüftgegend, die mehr oder minder beträchtliche Einbiegung des Kreuzes, auf das Ueberhängen des schwangeren Leibes, auf den Gang, auf die Form der Röhrenknochen und auf die Hand- und Fussgelenke seine Aufmerksamkeit zu richten, weil sich daraus ergiebt, ob früher Rhachitis vorhanden gewesen und einen nachtheiligen Einfluss auf das Becken geäussert, bevor man noch die innerliche Untersuchung unternommen hat. Im Wochenbette vernachlässige man nie, sich nach dem Zustande der Gebärmutter, ihrer Contraction und dem Lochienflusse zu erkundigen, den Schweis und die Milchabsonderung zu berücksichtigen, sich über das Befinden der Gebärmutteranhänge, von welchen in der Regel die entzündlichen Unterleibskrankheiten der Wöchnerinnen auszugehen pflegen, so wie über den Zustand der Harnwerkzeuge und des Darmkanals, als den nächsten Nachbarn des Uterinsystems, welche an allen Erregungen desselben leicht Antheil nehmen, zu unterrichten und sich nie mit einem aufgefundenen

krankhaften Zustande zu begnügen, ohne das Befinden aller Systeme erforscht zu haben, damit man nicht in Gefahr komme, die beim weiblichen Geschlechte so gewöhnlichen sympathischen Affectionen, die oft gefährlicher als die Grundkrankheit sind, zu übersehen. — Bei Gebärenden lasse man sich den Zeitpunkt angeben, von welchem die Schwangerschaft begonnen hatte, berechne selbst, ob die Wehen zur gehörigen Zeit begonnen hatten und beobachte, ob die vorhandenen Schmerzen regelmässige Wehen, oder von Rheumatismus der Gebärmutter oder anderen krankhaften Zuständen des Gebärmutterorganes abhängige Contractionen (falsche Wehen) sind; ob die Geburt regelmässig fortschreitet, oder ob sich Hindernisse derselben eingestellt haben; ob die vorhandenen Störungen dynamischer oder mechanischer Art sind; ob sich Gesundheitsstörungen in anderen Organen auffinden lassen; ob die Dauer der Geburt mit den Fortschritten derselben im Verhältnisse steht; ob die Vorbereitungen zur Geburt beendiget und die Wässer abgeflossen sind; ob der Kopf der vorausgehende Kindestheil ist; ob Harnentleerung Statt gehabt hatte; ob die Gebärende die erforderliche Kraft hat, ob sie die Bewegungen des Kindes noch empfindet, ob Fieberbewegungen vorhanden oder die Gesundheit sonst auf irgend eine Art gestört ist; ob Ohnmachten, Blutungen oder Convulsionen sich gezeigt oder angekündiget haben u. dergl. m. — In der Periode der Decrepidität erkundige man sich nach dem Befinden während des ganzen Verlaufes der zeugungsfähigen Jahre, nach der Regelmässigkeit oder Unregelmässigkeit der Menstruation; man forsche nach, ob und seit wann die monatlichen Blutentleerungen ausgesetzt haben, urtheile aus dem Befinden, ob wohl eine Wiederkehr in der nächstfolgenden Zeit bevorstehe; man untersuche ferner, ob stellvertretende Blutungen aus anderen Quellen Statt gefunden, oder ob sich Symptome einer Hämorrhoidaldisposition eingefunden haben, und ob sich Zeichen der in diesem Lebensalter so gewöhnlichen Krankheiten der Geschlechtsorgane, weisser Fluss, Indurationen, Afterproducte, Sarkome, Steatome, Skirrhus, Krebs, Dislocationen der Gebärmutter, oder Geschwülste, Verhärtungen und Wasseransammlungen in den Ovarien auffinden lassen und sich mit einem vorhandenen krankhaften Zu-

stande compliciren. Ueber alle diese Umstände in den verschiedenen Lebensperioden muss sich der Arzt, wenn er sich über den Empiriker erheben will, Rechenschaft geben können.

Doch wir kommen nun zu einem speciellen Theile der Diagnose, nämlich zu der Erkenntnis der physiologischen Vorgänge und der Krankheiten der Geschlechtsorgane, und zur genauen Erforschung dieser bedienen wir uns vorzugsweise des Gefühles, doch ist auch unter gewissen Umständen die Benutzung der übrigen Sinnesorgane dabei nicht ausgeschlossen. Bei Misbildungen, Hautausschlägen, syphilitischen Affectionen, Verletzungen, Wunden, Geschwüren der Geschlechtsorgane, bei Untersuchungen über Jungfrauschaft oder Statt gehabte Geburt muss sich der Arzt nothwendig der Augen bei der Untersuchung bedienen, aber es ist auch zur genaueren Untersuchung mancher pathologischen Metamorphosen der Mutterscheide und der Gebärmutter dem Auge mittels besonderer Vorrichtungen, nämlich der Mutterspiegel, der Weg bis zu diesen gebahnt worden, und wo sich der Frauenzimmerarzt Gelegenheit verschaffen kann, ohne Beleidigung der weiblichen Schamhaftigkeit davon Gebrauch zu machen, da vernachlässige er es nicht, denn es sind uns dadurch schon wichtige Aufschlüsse über manche organische Krankheit der inneren Geschlechtsorgane geworden, die durch das Gefühl allein weder gehörig erkannt noch gewürdiget werden konnten, und über die man früher nur erst dann völlig ausser Zweifel gesetzt wurde, wenn das Leben bereits erloschen war, nämlich bei den Leichenöffnungen. Man ist in der neueren Zeit zu der Ueberzeugung gelangt, dass zur Erkenntnis und Heilung der syphilitischen Affectionen der inneren Geschlechtsorgane der Mutterspiegel durchaus unentbehrlich ist; aber eben so sehr ist das Feld der Pathologie und Therapie, bezüglich der organischen Krankheiten dieser Theile, überhaupt erweitert worden, denn wir haben die Ursachen so manchen Uebels der Geschlechtsorgane genauer kennen, Charakter, Symptome und Verlauf beobachten und die Wirkungen der angewendeten Heilmittel prüfen lernen. John Balbirnie hat ganz Recht, wenn er sagt, dass der Mutterspiegel gegenwärtig zur Erkenntnis der Gebärmutterkrankheiten eben so nothwendig sei, als das

Stethoskop zur Diagnose der Krankheiten der Brustorgane, dass wir ohne die Benutzung dieses grossen Hülfsmittels im Finstern tappen und blos eine symptomatische Behandlung einschlagen können. Gränzt nicht z. B. die bisher fast allgemein übliche ärztliche Behandlung des *Fluor albus*, mit allen dagegen empirisch angewendeten Mitteln an Quacksalberei? Ist man wohl im Stande, die ursächlichen Localstörungen, die Erosionen, Ulcerationen und Infiltrationen, die katarrhalischen Entzündungen der Schleimhäute der Mutterscheide sowohl als des Gebärmutterhalses, blos und allein durch das Gefühl zu entdecken und gehörig zu würdigen? Gewiss betrachten wir häufig sympathische Affectionen als die Hauptkrankheit und übersehen die protopathischen organischen Leiden, wenn wir es verabsäumen, durch Anwendung des Mutterspiegels die Diagnose zu vervollständigen.

Die Benutzung des Gehörs zur Feststellung der Diagnose ist besonders bei Schwangeren von hohem Werthe, bei denen man ein doppeltes Geräusch vernimmt, das bei Nichtschwangeren nicht vernommen wird, nämlich ein mit dem Pulsschlage der Schwangeren synchronisches dumpfes Rauschen, oder ein sogenanntes Blasebalggeräusch, das nach der gewöhnlichen Annahme der Placenta angehören und deren Sitz anzeigen soll, das aber in dem entwickelten Gefässsysteme der ganzen Gebärmutter seinen Grund hat und wo die Blutströmung im Uterus am stärksten ist, am deutlichsten unterschieden wird, und ein doppeltes Schlagen, das vom mütterlichen Pulse abweicht und ohne allen Zweifel dem Fötusherzen angehört. Diese beiden Geräusche lassen sich nicht leicht vor dem Ende des dritten und meistens erst ganz deutlich nach dem Ende des 4. Schwangerschaftsmonats unterscheiden, setzen aber dann nicht allein die Schwangerschaft ausser Zweifel, sondern lassen auch eine sichere Bestimmung über Leben und Tod des Fötus, ja selbst über die Lage desselben und den Sitz der Placenta zu. Auch die mehrfache Schwangerschaft ist durch die Auscultation zu bestimmen. Ausser der Schwangerschaft vernimmt man beim Auscultiren des Leibes den Pulsschlag der absteigenden Aorta und auf der linken Seite tiefer abwärts, den der *Arteria iliaca*. Diese Pulsschläge gehen in der Schwangerschaft dem Ohre

verloren, aber sie verschwinden auch bei der Anwesenheit von Geschwülsten, z. B. der Eierstöcke, die zwischen jenen Arterien und dem Stethoskope liegen und durch das Ermangeln des sogenannten Placentar- und Fötusgeräusches, leicht von Schwangerschaft unterschieden werden. Aber nicht blos zur Diagnose der normalen Schwangerschaft dient die Auscultation, auch das Vorhandensein der Extrauterin-Schwangerschaft wird mittels derselben erkannt. Bei Wassersucht des Eierstockes vernimmt man durch das Hörrohr, wenn man gleichzeitig mit dem Finger gegen die Geschwulst klopft, ein langtönendes trommelartiges Geräusch. Um zweckmässig und sicher zu auscultiren, muss man gehörig geübt und nicht selbst schwerhörig sein, aber es sind auch noch andere Erfordernisse nöthig, die Hohl[1]) sehr richtig zusammengestellt hat, es sind dies nämlich Ruhe im Zimmer, in welchem Niemand sprechen oder umhergehen darf; ganz dünne Bedeckung derjenigen Stellen, auf welche man das Ohr legt, oder besser das Stethoskop setzt; gehörige und passende Lage der zu untersuchenden Person, am zweckmässigsten in der Mehrzahl der Fälle eine horizontale Rückenlage; ungezwungene Stellung des Auscultanten; ein gutes Hörrohr, das zugleich gut zu transportiren ist, in welcher Beziehung sich namentlich das Piorrysche Instrument empfiehlt; ein guter Gebrauch desselben; ein gleichmässiges glattes Aufsetzen desselben auf den Leib, und die vorherige Untersuchung des eigenen Pulses und des der zu auscultirenden Person.

Dass durch den Geruch die Anwesenheit der Menstruation und des Lochienflusses erkannt werden kann, haben wir bereits erwähnt, aber auch übelriechende Schleimflüsse der Genitalien und der Mutterkrebs werden auf diese Weise sicher unterschieden. Nicht selten ist es der Fall gewesen, dass wir schon vor der Zimmerthüre einer Kranken, die unseren Beistand suchte, durch den specifischen Geruch das Vorhandensein eines *Carcinoma uteri* erkannt haben. — Der Geschmack wird jetzt, wo die Chemie so mächtige Fortschritte gemacht hat, selten zur Feststellung der Diagnose benutzt, und wenn Aerzte noch jetzt den Schweis, Auswurfstoffe u. dergl. m. durch die Zunge prüfen, so scheinen sie etwas darin zu suchen. Der Arzt

1) Die geburtshülfliche Exploration. 2 Theile. Halle 1833. 8.

muss nicht ohne Noth zu solchen Ekel erregenden Versuchen sich bestimmen lassen, höchstens dürfte es sich bei der Prüfung der Milch, in der allerdings der Geschmack besondere Eigenschaften zu entdecken vermag, noch rechtfertigen lassen.

Den Gefühlssinn müssen Frauenzimmerärzte und namentlich Geburtshelfer vorzugsweise durch eine anhaltende Uebung ausbilden, weil sie ungleich mehr Veranlassung und Gelegenheit haben, durch das Gefühl als durch das Gesicht über krankhafte Zustände zu entscheiden. Namentlich sind es die Geschlechtsorgane, an denen Veränderungen der Grösse und der Gestalt, Lageveränderungen, fehlerhafte Consistenz, abweichende Temperaturverhältnisse, Trockenheit, Beweglichkeit, Schwere, und dergl. m. meistentheils durch das Gefühl bei der sogenannten geburtshülflichen Untersuchung unterschieden und bestimmt zu werden pflegen, und es ist daher nothwendig, dass die Untersuchung durch den Tastsinn fleissig geübt und ein feines Gefühl in den Fingern erhalten werde. Die innerliche Untersuchung der weiblichen Geschlechtsorgane ist keineswegs so leicht, wie es auf den ersten Blick scheinen könnte, besonders für denjenigen, welcher überhaupt wenig Gelegenheit gehabt hatte, seinen Tastsinn zu üben. Man unterscheidet eine äussere und innere Manualuntersuchung, von denen die erstere vorzugsweise den Geburtshelfer interessirt und die Beschaffenheit des Knochenbaues, namentlich des Beckens ganz vorzüglich ermitteln soll, während die letztere sich theilweise auch mit der Prüfung des Beckens, theils und vornehmlich aber mit der der weichen Theile zu beschäftigen hat.

Die äusserliche Untersuchung kommt meistens bei Schwangeren vor und wird auf folgende Weise unternommen: man läst die zu untersuchende Person, wenn es nicht durch Krankheit verhindert wird, an eine Wand oder an einen Gegenstand stellen, gegen den sie sich gelind anlehnen kann, läst sich selbst vor derselben auf das rechte Knie nieder, wenn man die Untersuchung mit der rechten Hand unternehmen will, oder auf das linke Knie, wenn man sich dazu der linken zu bedienen im Begriffe steht. Untersucht man mit der rechten Hand, so legt man die linke äusserlich auf die rechte Hüfte der zu untersuchenden Person und führt die rechte unter

der Kleidung derselben an das linke Fussgelenk, das man zuerst befühlt, die Hand aber dann einwärts wendet, so dass man die Richtung des Schienbeines und die innere Fläche des Unterschenkels zugleich berührt und lässt auf diese Weise langsam die Hand bis zum Knie emporsteigen. Diese Untersuchung hat den Zweck, aus der Beschaffenheit des Fussgelenkes und der Richtung der Schienbeinröhre, das frühere Bestehen der Rhachitis zu erkennen, und zugleich zu erfahren, ob sich Oedem, oder Varices von einiger Bedeutung gebildet haben. An der inneren Seite des Kniees angelangt, umgeht man dieses nach vorn, bis die Hand wiederum an der äusseren Seite anliegt und führt sie nun längs der äusseren Seite des Oberschenkels bis zum Hüftgelenk, legt sie dann auf die Hüfte und überzeugt sich nun, ob beide Hüften gleich hoch stehen und das Becken die erforderliche Breite hat. Von hier aus führt man die untersuchende Hand nach der Kreuzgegend, untersucht äusserlich die Krümmung des Kreuzknochens und namentlich diejenige Stelle, wo dieser mit dem letzten wahren Lendenwirbel zusammenstösst, welche Stelle sich bei rhachitisch gewesenen Personen gewöhnlich stark einwärts gebogen zeigt und dann auf eine starke Verengerung des geraden Durchmessers des kleinen Beckens schliessen lässt. Um diesen Durchmesser besser bei der äusserlichen Untersuchung beurtheilen zu können, läst man die linke Hand, welche bis hierher auf der rechten Hüfte der untersuchten Person ruhig liegen geblieben war, oberhalb der Kleidungsstücke bis nach der Symphyse der Schambeine sanft herübergleiten, so dass man jetzt zwischen beiden Händen die Tiefe des Beckens beurtheilt, wie diess früher in der Hüftgegend mit der Breite desselben der Fall war. Von der Kreuzgegend führt man sodann die untersuchende Hand über die linke Hüfte und den Hüftbeinkamm, aus dessen Richtung man schon einigermaassen auf die Neigung des Beckens zu schliessen vermag, nach dem Schamberge, dessen Wölbung und Stellung man berücksichtiget, untersucht die Leistengegend, um etwa vorhandene Brüche oder Drüsenanschwellungen zu entdecken, gleitet mit der Hand sanft über die linke Seite des Unterleibes, dessen Härte, Ausdehnung und Form zu erforschen ist, bis in die Magengegend

hinauf, wendet hier die Hand über den Nabel gehend, und die Gegend der *Linea alba* berücksichtigend, nach der rechten Seite hinüber und beendet längs der rechten unteren Extremität abwärts die Untersuchung auf gleiche Weise, wie sie in entgegengesetzter Richtung an der linken begonnen hatte. Will man die Ausdehnung der Gebärmutter, die Menge und Fluctuation des Fruchtwassers, das Vorhandensein mehrerer Früchte, oder die Kindesbewegungen erforschen, so müssen beide Hände zugleich unterhalb der Kleider an den Seitengegenden des Leibes angelegt werden.

Die innere Manualuntersuchung wird bald in geburtshülflicher Beziehung unternommen, um von den räumlichen Verhältnissen des Beckens, von der Beschaffenheit der Weichtheile des Geburtskanales, von der Lage und Stellung des Kindes, so wie von dem Fortschreiten des Geburtsganges Kenntnis zu nehmen, bald in ärztlicher Hinsicht, um die krankhaften Zustände der sämmtlichen Geschlechtstheile zu erforschen. Uns kann hier nur die letztere interessiren, weshalb wir uns auf sie beschränken und erstere in das Gebiet der Geburtshülfe verweisen. Die innere Untersuchung wird eben so wohl an stehenden als an sitzenden und liegenden Personen vorgenommen. Bei Dislocationen der Gebärmutter und der Mutterscheide, bei zweifelhafter Schwangerschaft und Auftreibungen der Gebärmutter aller Art, wo es darauf ankommt, die Schwere und den Umfang dieses Organes genau kennen zu lernen und gehörig zu würdigen, hat die aufrechte Stellung der zu untersuchenden Person den Vorzug, während man die Krankheiten der Ovarien nur dann durch das Gefühl zu unterscheiden vermag, wenn man die Patientin eine besondere Rückenlage annehmen lässt. Die Stellung des Geburtshelfers oder Arztes richtet sich ganz nach der Stellung und Lage der Gebärenden oder Kranken, er wird im Stehen untersuchen, wenn diese liegen, und sich auf ein Knie niederlassen, wenn die Patientin steht oder sitzt. Die Untersuchung muss eben so wohl mit der rechten als mit der linken Hand vorgenommen werden können, und es hat sich daher der Arzt mit beiden Händen zu üben; steht oder sitzt die Kranke, so bleibt die Wahl der Hand dem Arzte überlassen; bei bettlägerigen Pa-

tienten hängt es von der Stellung des Bettes und der Lage des zu untersuchenden Individuum ab, ob man sich der rechten oder der linken Hand zu bedienen hat. — Steht oder sitzt die Kranke und ist sie blutigen oder serösen oder schleimigen Ausflüssen aus den Geschlechtsorganen unterworfen, so verlangt die Vorsicht, dass man vor der Untersuchung den Boden des Zimmers, um ihn vor Verunreinigung zu bewahren, bedecken lässt; wird die Untersuchung vorausbestimmt, so macht man die Kranke darauf aufmerksam, dass sie vorher für Entleerung des Mastdarmes und der Harnblase sorgt. Ausserdem lässt man Waschwasser, ein Handtuch und etwas Oel oder Fett in Bereitschaft stellen und benutzt das letztere dazu, den Finger, dessen man sich zum Untersuchen zu bedienen im Begriffe steht, gehörig damit zu bestreichen und dadurch der Kranken die Untersuchung ganz schmerzlos zu machen, sich selbst aber vor einer möglichen syphilitischen Ansteckung zu bewahren. Hat man Ursache, die Möglichkeit einer solchen Ansteckung vorauszusetzen, so veranstalte man die Untersuchung unter keinen Umständen mit einem Finger, an welchem auch nur die geringste Verwundung Statt gehabt hatte; schon ein abgerissener Neidnagel, oder die geringste der Epidermis beraubte Stelle macht eine Ansteckung möglich.

Die Vollziehung der innerlichen Untersuchung geschieht auf folgende Weise: man schlägt den mit Oel oder Fett bestrichenen Zeigefinger dergestalt in die hohle Hand ein, dass man ihn mittels des Daumens und Mittelfingers deckt, führt die so geschlossene Hand mit abwärts gerichtetem Handrücken zwischen beiden Oberschenkeln bis an die Geschlechtstheile, entfernt mittels der beiden, den zum Untersuchen bestimmten Zeigefinger deckenden Finger (Daumen und Mittelfinger) die grossen Schamlefzen von einander und bahnt so dem mit Oel oder Fett bestrichenen Zeigefinger den Weg zum Eingange in die Mutterscheide, ohne dass man Gefahr läuft, die Wäsche der zu untersuchenden Person zu beflecken oder ihr durch das Einstülpen der Schamhaare Schmerz zu machen. Bevor man den untersuchenden Finger in die Mutterscheidenmündung führt, berührt man mit demselben prüfend die innere Fläche der grossen Schamlefzen von der vorderen bis zur hinteren Com-

missur, berücksichtiget sodann die Beschaffenheit der Nymphen, der Clitoris und der Harnröhrenmündung, was ganz sanft und mit grosser Behutsamkeit geschehen muss, dringt sodann in die Mutterscheide selbst ein, wo man auf die Temperatur, Engigkeit oder Ausdehnung derselben, Festigkeit oder Erschlaffung und Senkung, auf die Blutaderknoten, auf die Pulsationen in derselben, die neuerlich als Zeichen Statt findender Schwangerschaft betrachtet worden sind, auf die Absonderungen, auf die Beschaffenheit der Schleimhaut, auf Verletzungen derselben so wie auf Mutterscheidenbrüche und Excrescenzen achtet, sodann den Zustand des Mutterhalses und Muttermundes erwägt, die Lage der Gebärmutter, ihre Empfindlichkeit und das Gewebe des unteren Gebärmutterabschnittes würdiget, die Ausdehnung, Schwere und Beweglichkeit der Gebärmutter seiner Aufmerksamkeit unterwirft und alles, was von der Norm Abweichendes angetroffen wird, berücksichtiget. Will man auch noch die Ovarien und die etwa vorhandenen krankhaften Zustände derselben durch das Gefühl prüfen, so ist es nothwendig, die zu untersuchende Person eine besondere Lage annehmen zu lassen. Man lässt nämlich die Lage des Oberkörpers beträchtlich erhöhen, die unteren Extremitäten in den Knieen beugen, die Fersen in der Nähe der Glutäen aufsetzen, die Oberschenkel also dem Oberkörper nähern, wodurch der Oberkörper mit den Oberschenkeln einen spitzen Winkel bildet, die Bauchbedeckungen aber so viel als möglich erschlafft werden. Hierauf legt man die nicht untersuchende oder freie Hand auf den Unterleib, drückt auf einer Seite desselben oberhalb des Ovarium so tief als möglich die Fingerspitzen nach der Wirbelsäule hinab und drängt mit so viel Kraft, als die Kranke ohne Schmerz ertragen kann, das Ovarium nach der Beckenhöhle zu. Zu gleicher Zeit führt man den untersuchenden Finger auf der entsprechenden Seite neben dem Mutterhalse nach dem Scheidengrunde möglichst hoch hinauf und ist so bei nicht zu hohem Becken der untersuchten Person mit gehörig langen Fingern im Stande, vergrösserte Ovarien, die sich ohnehin schon zum Theile abwärts entwickeln, zu erreichen. Derselbe Versuch wird auf der entgegengesetzten Seite gemacht. Dass man bei Entzündung der

Ovarien diesen Druck obwaltender Schmerzen wegen nicht anwenden kann, ist leicht zu begreifen. —

In einzelnen Fällen kann man sich bei Frauen, welche geboren haben und deren Mutterscheide die erforderliche Weite besitzt, wegen bedeutender Höhe des Beckens genöthigt sehen, die Untersuchung mit 2 Fingern vorzunehmen, ja es kann bei Gebärenden sogar die Untersuchung mittels der ganzen Hand nöthig werden, und in diesen Fällen müssen 2 Finger oder die ganze Hand mit Oel oder Fett bestrichen werden. Benutzt man die ganze Hand zu diesem Zwecke, so legt man die Finger konisch zusammen, und bringt die so zugespitzte Hand mit ihrer Breite im geraden Durchmesser des Beckenausganges behutsam in die Mutterscheide. Die Untersuchung letzterer Art kommt wohl fast ausschliesslich im Interesse der Geburtshülfe vor, und ist also hier nichts weiter über den Zweck zu erinnern. — Bei Jungfrauen mit unverletztem Hymen ist man oft nicht im Stande, ohne beträchtlichen Schmerz und Gefahr das Hymen zu zerreissen, die Untersuchung durch die Mutterscheide vorzunehmen und man muss sich alsdann mit der Untersuchung durch den Mastdarm begnügen, der dann nothwendig vorher entleert werden muss. Sieht man sich zu dieser Untersuchung genöthigt, so lässt man die Patientin die Seitenlage annehmen, den Oberkörper sanft nach vorn beugen und die Oberschenkel einigermaassen nach dem Leibe heraufziehen. Diese Untersuchung ist nur eine mittelbare, verlangt, wenn sie zu unbezweifelten Resultaten führen soll, Uebung und darf demnach, wenn sich Gelegenheit dazu darbietet, nie vernachlässiget werden. — Unter manchen Umständen kann die Exploration selbst die Anwendung von Instrumenten, z. B. von Sonden und Catheter erfordern, der verschiedenen Pelvimeter, Neigungsmesser, Labimeter und Kopfmesser, die wir in das Gebiet der Geburtshülfe verweisen, gar nicht zu gedenken. Bei krankhaften Affectionen der Harnröhre und des dieselbe umgebenden Zellgewebes ist bei der Exploration die Benutzung des Catheters nicht zu umgehen; bei chronischer Umstülpung der Gebärmutter und Polypen derselben wird es zuweilen nöthig, um der möglichen Verwechslung dieser beiden Uebel zu entgehen, zwischen dem invertirten Muttergrunde oder dem Körper

des Polypen und dem ausgedehnten Muttermunde Sonden in die Höhe zu bringen, was im ersten Falle nur sehr unvollständig gelingt, ja man kann selbst sich zu vorbereitenden Operationen gedrungen sehen, bevor die Untersuchung möglich wird, z. B. zu der blutigen Trennung geschehener Verwachsungen, zur Entfernung von Pessarien u. dergl. m.

Bei Frauen, welche bereits früher geboren hatten, verbindet man mit der Untersuchung der Genitalien zugleich die des Dammes, um etwa vorhandene harte Narben oder ausgeheilte Einrisse zu entdecken. Das Fehlen des Hymen ergiebt sich bei der Exploration von selbst, doch verlangen bisweilen die *Carunculae myrtiformes* bei ungewöhnlicher Grösse oder einer Art von Hypertrophie besondere Berücksichtigung. — Es sind aber bei der Untersuchung durch das Gefühl noch besondere allgemeine Rücksichten nöthig, die hier eine kurze Erwähnung finden sollen. Kann man sich durch die Untersuchung auf einem Wege nicht eine unbezweifelte Gewissheit über einen vorhandenen krankhaften Zustand verschaffen, so verbinde man alle Untersuchungsmethoden mit einander, die Vaginalexploration mit dem sorgfältigen Untersuchen des Leibes von aussen, mit der Untersuchung durch den Mastdarm, selbst durch Catheter, Sonden und den Mutterspiegel. Alle diese Untersuchungen sind einige Tage vor und nach der Menstruation so wie während derselben zu vermeiden; es stellen sich in dieser Zeit so manche physiologische Veränderungen der inneren Geschlechtsorgane ein, die leicht bei dem Arzte eine falsche Ansicht von dem krankhaften Zustande, den er zu erforschen sucht, begründen könnten. — Bisweilen ist eine grosse Empfindlichkeit der Geschlechtsorgane vorhanden, die das Veranstalten einer innerlichen Exploration verbietet. Bevor man hier zur Untersuchung schreitet, suche man die krankhafte Empfindlichkeit, wo es angemessen erscheint, durch revulsive Venäsectionen, oder wo diese durch andere Umstände contraindicirt sind, durch allgemeine lauwarme Bäder, beruhigende Sitzbäder oder schmerzstillende Klystire zu heben. Von der Exploration durch den Mastdarm hat man abzustehen, wenn schmerzhafte Hämorrhidalaffectionen vorhanden sind, wenn sich krampfhafte Affectionen des *Sphincter ani*

vorfinden, oder organische Krankheiten die Ausdehnung desselben etwa schmerzhaft machen. Es liegt aber oft viel an dieser Untersuchung, weil sie bisweilen mehr Licht über einen krankhaften Zustand verbreitet als die Vaginalexploration; namentlich wird es oft leicht, wenn man den Uterus gleichzeitig mittels der freien Hand in den Beckenraum hinabdrückt, die ganze hintere Fläche desselben, die Mutterbänder, Muttertrompeten und Ovarien genau zu fühlen. Man ist in Fällen, wo die Scheide sich blind endet, über angebornes Fehlen oder Vorhandensein des Uterus zu urtheilen im Stande, besonders wenn man zugleich einen männlichen Catheter in die Harnblase führt und diesen nachher umdreht, so dass man seine obere Extremität bei Mangel des Uterus mittels des in den Mastdarm eingeführten Fingers fühlen müsste. Ja es kommen nicht selten Fälle vor, wo diese Untersuchung dazu gedient haben würde, begangene Fehler in der Diagnose zu vermeiden; so erzählt Colombat[1]), dass Lisfranc die Section einer Frau unternommen, bei welcher er 18 Tage früher die Amputation des Mutterhalses gemacht hatte, die einen tödtlichen Ausgang gehabt, und wo sich bei der Leichenöffnung ergab, dass sich an den Lendenwirbeln eine grosse carcimonatöse Geschwulst mit Medullarkern befand, die durch die Mastdarm-Exploration ohne Zweifel würde entdeckt worden sein. In den Fällen also, wo diese wichtige Exploration durch den Mastdarm wegen grosser Schmerzhaftigkeit des *Sphincter ani* unthunlich ist, suche man diese Empfindlichkeit zu heben, was bald durch örtliche Application von Blutigeln, beruhigende Halbbäder, bald durch Einbringen von Salben aus *Axung. porci* oder *Butyrum de cacao* mit *Opium* oder *Belladonna* in den Mastdarm eine Viertelstunde vor der beabsichtigten Untersuchung geschieht.

Wir haben schon früher der Anwendung der Mutterspiegel oder Scheidenspiegel Erwähnung gethan, und kommen jetzt auf dieselben zurück, um über die Art und Weise ihres Gebrauches das Nöthige beizubringen. Schon in der ältesten Zeit hatte man sich ähnlicher Instrumente bedient, die diesen Namen erhielten, aber nur als Ausdehnungswerkzeuge gebraucht wur-

1) Traité des maladies des femmes. Tom I. p. 101.

den. In der neueren Zeit sind aber passendere Werkzeuge in der Absicht, dem Auge einen Weg zu den inneren Geschlechtsorganen zu bahnen, Heilmittel auf kranke Flächen an diesen Theilen anzubringen, und zur Erleichterung von Operationen an der Gebärmutter und in der Tiefe der Mutterscheide, erfunden worden, die denselben Namen führen. Diese Instrumente sind verschieden construirt und namentlich war es Recamier, der sie zuerst wieder in Gebrauch zog und einen ganzen Mutterspiegel von Zinn angab, welcher später durch Dupuytren, Lair, Rique, Deyber, Bertze, Colombat, Mad. Boivin und Canella mehrfache Veränderungen erfuhr. Auch soll sich Bosquillon eines solchen Instrumentes, der Dupuytren'schen Abänderung ähnlich, schon vor Dupuytren bedient haben. Dubois brachte am obern Theile des Recamier'schen Instrumentes einen 7″ langen Ausschnitt an, um es zur Unsersuchung der Vesico-Vaginalfisteln zu gebrauchen, und Galenzowsky und J. L. Fenner fügten Vorrichtungen bei, durch welche sie den vorderen, in die Mutterscheide einzuführenden Theil verschlossen, um die Application des Instrumentes zu erleichtern. Endlich hat Hacker gläserne Mutter- oder Scheidenspiegel empfohlen, die weniger als sie es verdienen, bekannt zu sein scheinen, deren wir uns aber häufig bedienen und die den grossen Vorzug haben, dass sie sich sehr gut rein halten lassen, auch wenn sie geraume Zeit, wie z. B. beim Anlegen von Blutigeln an die Vaginalportion des Uterus, in der Scheide liegen bleiben mussten, und sich ihrer Wohlfeilheit wegen sehr empfehlen. Ausserdem sind noch gebrochene, zwei- und mehrarmige Scheidenspiegel in grosser Anzahl angegeben und beschrieben worden, z. B. von Guillon, Sir-Henry, Fricke, Lisfranc, Jobert, Dugès, Thomson, Charrière, Hatin, Ricord, Weiss, Ehrmann, Busch, W. Beaumont u. A. m. Gewissermaassen könnten hierher auch noch der cylindrische Conductor H. Kempen's, zum Ansetzen von Blutigeln an die Vaginalportion des Uterus, und Jörg's metallene, und von Dufresse-Chassaigne mit elastischem Harze überzogene Röhren, die in die Mutterscheide eingeführt werden, um bei Bädern und Halbbädern der Flüssigkeit das

Eindringen in die Geschlechtsorgane zu erleichtern, gerechnet werden.

Nicht in allen Fällen können und dürfen die Mutterspiegel angewendet werden, sie sind z. B. contraindicirt bei unverletztem Hymen, im jungfräulichen Zustande, bei sehr enger Mutterscheide, während der Menstruation, bei entzündlichen Affectionen der Scheide oder der äusseren Genitalien, bei Verengung der Scheidenmündung durch krankhafte Wucherungen und in allen Fällen, wo man zu ihrer Application Gewalt zu brauchen genöthigt sein würde [1]). — In Beziehung auf die in Frankreich gebräuchlichen Mutterspiegel scheint es uns wichtig zu erinnern, dass sie für deutsche Frauen nicht wohl anwendbar sind, weil das weibliche Geschlecht in Frankreich stärker entwickelte Geschlechtsorgane und in der Regel eine weitere Mutterscheide hat, was auch von der Harnröhre gilt, weshalb die in Frankreich gebräuchlichen Catheter und bei der Lithotritie gebräuchlichen Instrumente in Deutschland nicht anwendbar sind, sondern, wie sich Dieffenbach [2]) und Fricke [3]) selbst überzeugten, bei uns in etwas verjüngtem Maasstabe gefertigt werden müssen. — Will man sein Augenmerk hauptsächlich auf die Gebärmutter richten, so verdienen die ganzen (vorzüglich der Recamier'sche und gläserne) Mutterspiegel vor anderen den Vorzug, da sie das hellste Licht auf die Gebärmutter werfen. Beabsichtiget man dagegen eine genaue Untersuchung oder Operation im Bereich der Mutterscheide, so muss man sich der mehrarmigen *Specula* bedienen, die nicht die Scheidenwände völlig decken.

Bei der Application dieser Instrumente sorgt man zuerst für eine passende Lage der Kranken. Man lasse sie auf einen durch ein festes aufgelegtes Polsterkissen erhöheten Bettrand und die Füsse auf zwei neben dasselbe gestellte Stühle setzen, doch so, dass die Oberschenkel so weit von einander entfernt sind, dass der Arzt dazwischen Platz finden kann.

---

1) Vergl. Hauck in Rust's Magazin Bd. LVI. Hft. 1.

2) Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Berlin, Jahrgang 1836. Nr. 31.

3) Vergl. Lauer in der Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medicin. Hamburg 1838. Bd. IX. Hft. 3.

Der Oberkörper muss dabei durch untergelegte Betten eine stark reclinirte Lage erhalten. Auf den Beistand von Gehülfen muss man in allen Fällen, wo man nicht eine Operation zu verrichten hat, so viel als möglich verzichten, weil sich Frauen wohl dazu bestimmen lassen, dem Arzte, zu dem sie unbeschränktes Vertrauen haben, die Anwendung eines solchen Instrumentes zu gestatten, aber sich weigern würden, sobald es vor anderweitigen, namentlich männlichen Zeugen geschehen sollte. Nachdem die Kranke die beschriebene Lage eingenommen hat, wird der metallene Scheidenspiegel in warmen Wasser gehörig erwärmt, um nicht durch die Kälte des Instrumentes eine Verkürzung der Fasern und Contraction der äusseren Genitalien und der Mutterscheide zu veranlassen, und an seiner äusseren Fläche mit Oel gestrichen, welche Flüssigkeit vor Fett oder Butter den Vorzug hat, dass es nicht die zu betrachtende Fläche verunreiniget und vielleicht eine kranke Partie dem Auge entzieht. Hat man sich nun durch die Manualuntersuchung von der Richtung des Mutterhalses überzeugt, um denselben nicht bei der Einführung des Instrumentes nachtheilig zu drücken, so entfernt man mit den Fingern der linken Hand die Schamhaare, so wie die äusseren und inneren Schamlefzen so weit von einander, dass der Eingang zur Mutterscheide frei ist, und bringt nun zuerst den nach oben gerichteten Theil des Scheidenspiegels unter den Schambogen, so dass man jede Quetschung der Clitoris und der Harnröhrenmündung vermeidet. Sollte es dann am unteren Ende des Scheideneinganges an Raum für das Instrument zu fehlen scheinen, so dehnt man den Damm etwas hinterwärts, wobei sich das Schambändchen zurückzieht. Sobald der vordere Theil des Scheidenspiegels völlig die Mündung der Vagina passirt hat, bemerkt man nicht selten ein Streben der Vaginalwände, den fremden Körper wieder hinauszudrängen und man hat daher das Instrument fest zu halten, wenn man nicht Gefahr laufen will, den mühsamsten Theil der Arbeit verloren gehen zu sehen. Sieht man jetzt in den Mutterspiegel, so gewahrt man von der Gebärmutter noch gar nichts, sondern es laufen oberhalb des Instrumentes die am unteren Theile gewaltsam erweiterten Scheidenwände trichterförmig zusammen und man hüte sich

wohl, die in der Mitte sichtbare trichterförmige Oeffnung für den Muttermund zu halten. In dem Maasse, als das *Speculum vaginae* weiter in die Scheide dringt, was in einer sanft drehenden Bewegung geschehen muss, sieht man die convergirenden Vaginalwandungen sich erweitern und erst wenn es zu einer Tiefe von vier Zoll vorgedrungen ist, wird die Vaginalportion des Uterus sichtbar. Unterscheidet man nun an derselben den Mutterhals, so muss man dem *Speculum* sanft eine solche Richtung geben, dass jener in seine obere Mündung aufgenommen wird. Ist das Lumen des Scheidenspiegels in einem Falle zu eng, um den vielleicht verdickten Mutterhals in sich aufzunehmen, und ihn von allen Seiten dem Auge blos zu geben, so muss man das Instrument so leiten, dass man das kranke Organ nach und nach in allen Richtungen untersuchen kann.

Es kommt, wie bereits erwähnt worden ist, nicht allein viel auf die Gestalt, Grösse und Verletzungen der Vaginalportion des Uterus, sondern namentlich auch auf die Färbung der Schleimhaut an, und da diese nicht selten durch Blut, Schleim oder Eiter verunreinigt ist, so hat man sie vor allen Dingen von derartigen Ueberkleidungen zu befreien, wozu man sich langer hölzerner Stäbchen bedient, an deren oberem Ende ein Stückchen Waschschwamm, ausgefranzte Leinwand oder zusammengelegte Charpie dergestalt befestigt ist, dass dadurch eine Art von Pinsel gebildet wird, deren man immer mehrere in Bereitschaft halten muss, weil auch die Application der Heilmittel auf solche Weise geschieht. Mittels eines solchen Pinsels reiniget man die zu betrachtende Stelle und überzeugt sich nicht selten nach wenigen Augenblicken schon, ob man die Quelle einer krankhaften Absonderung in der Gebärmutter und namentlich im *Collo uteri*, oder in der Vaginalschleimhaut zu suchen hat. Hat der Mutterhals eine solche schiefe Richtung, dass man nur eine Seite desselben betrachten kann, so sucht man ihn mittels eines abgerundeten Fischbeinstäbchens auf einen Augenblick so zu richten, dass man die früher dem Auge verborgene Seite überblicken und sich überzeugen kann, ob nicht oberflächliche Verschwärungen oder andere krankhafte Zustände daran wahrzunehmen sind. Colombat hat zu diesem Zwecke

einen besonders concav gearbeiteten kleinen Hebel angegeben.

Zu den Hindernissen, welche sich der Anwendung des Mutter- oder Scheidenspiegels entgegenstellen, gehören grössere Geschwülste der Scheide, die vorher entfernt werden müssen und falsche Membranen, häutige Brücken, Verengerung oder gar Verwachsung der Vaginalwände, deren Trennung und Erweiterung mit Hülfe erweichender Bäder und eingebrachten Pressschwammes nöthig ist. — Bei der Einführung gebrochener Mutter- oder Scheidenspiegel und beim Schliessen der mehrarmigen, ist grosse Vorsicht nöthig, wenn man Quetschungen der Scheidenwände vermeiden will. Die Einführung der gebrochenen Scheidenspiegel ist am gefährlichsten in denjenigen Fällen, wo ein Vorfall der vorderen Scheidenwand mit einer gleichzeitigen Senkung der Harnröhre, die leicht durch die Kanten des Instrumentes nachtheilig gedrückt oder gar zwischen denselben eingeklemmt werden können, Statt fand. Das Schliessen oder Zusammenlegen der mehrarmigen *Specula vaginae* veranlasst am leichtesten Einklemmungen bei grosser Erschlaffung der Scheide, die sich beim Vermindern der Ausdehnung leicht faltenartig zwischen die Branchen des Instrumentes einsenkt. Man entgeht diesem Uebelstande dadurch, dass man in dem Maasse, als man die einzelnen Branchen sich einander wieder nähern lässt, das Instrument aus der Mutterscheide zurückzieht. — Auch die Ausdehnung der Scheide muss bei krankhaften Affectionen mit Vorsicht geschehen, weil es bei tiefgehenden Ulcerationen derselben leicht möglich ist, bei unvorsichtiger Dehnung eine Zerreissung der Wandungen zu veranlassen, was Lisfranc [1]) in einem Falle begegnete, der binnen 2 Stunden durch Blutungen tödtlich wurde.

Die Mutterscheide erscheint durch den Scheidenspiegel betrachtet runzlig, doch verschwindet diese Beschaffenheit mehr bei Frauen, die sehr oft geboren, oder lange an Atonie und Leukorrhöe der Scheide gelitten hatten. Auch während der Schwangerschaft gleichen sich die Falten der Vaginalschleimhaut mehr aus. Die Färbung der Scheidenwandungen

1) Gazette médicale de Paris. 1833. Aug. No. 61.

ist blassroth, die der Vaginalportion im nicht schwangeren Zustande noch blässer, und fast ganz weiss. Findet aus irgend einem Grunde eine Turgescenz oder Congestion nach diesen Theilen Statt, so erscheint die Färbung etwas dunkler und man bemerkt zuweilen selbst kleine, netzartig verlaufende Gefäschen, die gleichsam injicirt erscheinen. Während der Schwangerschaft nimmt die Schleimhaut der Mutterscheide sowohl als des Mutterhalses, eine blaurothe Färbung an, welche Veränderung in der neueren Zeit mit Recht als ein sicheres Zeichen der Schwangerschaft betrachtet worden ist. Auf diese wichtige Erscheinung ist namentlich von Kluge, Ricord, Jacquemin, Parent-Duchatelet, Lauer u. A. m. aufmerksam gemacht worden [1]) und neuerdings ist sie durch die Erfahrung von fast allen Frauenzimmerärzten und namentlich auch von Malvani [2]) zur Genüge bestätiget worden. Auch noch nach der Entbindung und während des Wochenbettes erhält sich diese Färbung und verliert sich erst nach dem letzteren allmälig. Diese dunklere Färbung scheint mit einer Auflockerung, an welcher sämmtliche Geschlechtstheile Antheil nehmen, und verstärkten Absonderung der Schleimhäute in Verbindung zu stehen, und giebt sich am entschiedensten an der vorderen Vaginalwand zu erkennen. Bei Individuen, die während der Schwangerschaft viel Varices an den unteren Extremitäten und den grossen Schamlefzen haben, unterscheidet man auch zuweilen an der Vaginalschleimhaut erweiterte blaue Venen, was im nichtschwangeren Zustande ebenfalls nicht leicht der Fall ist. Wie begreiflich, geben sich diese Erscheinungen an der Schleimhaut der inneren Genitalien in den ersten Monaten nach der Befruchtung nur in einem schwachen Grade kund, treten aber gegen das Ende der Schwangerschaft immer deutlicher hervor. Etwas Aehnliches wie im ersten Monate der Schwangerschaft, wo die Färbung der Vaginalschleimhaut noch nicht so tief blauroth ist, kommt hin und wieder kurz vor oder kurz nach der Menstruation vor und könnte vielleicht mit einem entzündlichen Zustande der Mutterscheide verwechselt

---

1) Schmidt's Jahrbücher. Bd XXI. S. 203. 1839.
2) Ebendaselbst. Bd. XXXIII. S. 211. 1842.

werden, wenn nicht im letzteren Falle eine grosse Empfindlichkeit und Neigung zur Trockenheit vorhanden wäre. In den späteren Schwangerschaftsmonaten ist keine Verwechselung mehr möglich; denn die nach allgemeiner Cauterisation der Mutterscheide nicht selten einige Zeit lang zurückbleibende Färbung ist mehr blauweislich oder schieferfarben, als blauroth.

Nachdem wir von der Untersuchung der äusseren und inneren Geschlechtstheile gesprochen, halten wir noch für nöthig, mit einigen Worten der Untersuchung der Brüste Erwähnung zu thun, an denen wir die Beschaffenheit der äusseren Haut, die Gestalt, die Grösse der Drüse und den Antheil, den das unter der Haut angesammelte Fett an ihrem Volumen hat, die Härte oder Elasticität in Betracht ziehen, und ihre Empfindlichkeit, die etwa vorhandenen Unebenheiten, Härten, die Anfüllung der Milchgefässe, die Beweglichkeit der Drüsen, die Lage, Beschaffenheit, Gestalt und Länge der Warzen berücksichtigen.

VII. Bemerkungen zu der Therapie der Frauenzimmerkrankheiten im Allgemeinen.

Es ist eine nothwendige Folge der eigenthümlichen Constitution des Weibes, dass dasselbe auch in therapeutischer Hinsicht eine andere Behandlung erfordert als der Mann. Bei der grossen Reizbarkeit seines Organismus erkrankt das Weib leichter, aber es ist selten ein eingreifendes Verfahren von Seiten des Arztes nöthig; denn bei einem angemessenen Verhalten geht häufig ohne Zuthun der Kunst ein krankhafter Zustand in Gesundheit über. Bei der grossen Aengstlichkeit des Weibes wird bei vorkommenden Gesundheitsstörungen das Gemüth leicht beunruhiget und dadurch der Gesundheitszustand verschlimmert, aber es reicht auch oft das bestimmte Versprechen des Arztes, in kurzer Zeit die vorhandenen Beschwerden zu beseitigen, oder die feste Erklärung, dass von dem Uebel nichts zu befürchten sei, allein zur Beruhigung des Gemüthes hin, wenn nur der Arzt das Zutrauen der Kranken besitzt. Bei der vorwaltenden Thätigkeit des Darmkanales kommen Störungen der Verdauung sehr häufig vor, meistens aber wer-

den diese durch eine strenge Beschränkung der Diät allein sehr bald wieder gehoben, wie überhaupt die Heilkraft der Natur beim weiblichen Geschlechte, eben so als im Kindesalter, sehr gross ist, wenn nur vor allen Dingen das Fortwirken der Krankheitsursachen vermieden wird. Sehr leicht verbinden sich die Krankheiten der Verdauung mit Nervenzufällen, wegen der regen Sympathie im weiblichen Organismus; man hüte sich aber in solchen Fällen, das Uebel gleich als Nervenfieber zu behandeln, denn mit der Verminderung der primären Krankheit verschwinden in der Regel die sympathischen Affectionen von selbst. Bei den häufig vorkommenden Stockungen der Verdauung und hartnäckigen Obstructionen hüte man sich vor Anwendung drastischer Mittel, die leicht krankhafte Erregungen in anderen Systemen des Organismus zur Folge haben und begnüge sich mit der Anwendung sanft auflösender und gelind eröffnender Mittel, die dem weiblichen Geschlechte ungleich mehr zusagen. Ueberhaupt hat man eingreifende Arzneimittel aller Art beim weiblichen Geschlechte so lange als irgend möglich zu vermeiden, weil sich der Erfolg ihrer Anwendung in einem Organismus, wo so leicht krankhafte sympathische Erregungen aller Arten erfolgen, auf keine Weise mit nur einiger Wahrscheinlichkeit berechnen lässt. — Die grosse Erregbarkeit des Nervensystems macht, dass Frauen in Folge der geringfügigsten Veranlassung Krämpfe und Nervenzufälle aller Art bekommen. Dergleichen Zufällen setze der Arzt nur beruhigende Mittel entgegen und vermeide die Anwendung der erhitzenden *Nervina*, so lange es möglich ist. Die schwächsten nervenbelebenden und krampfstillenden Mittel sind die wohlthätigsten beim weiblichen Geschlechte, und auch diese müssen in kleinen, aber oft wiederholten Gaben angewendet werden, weil die Wirkungen von allen Mitteln beim weiblichen Geschlechte weit weniger nachhaltig sind als beim männlichen. Ueberhaupt verliere man bei solchen Nervenzufällen nie aus dem Auge, dass dieselben in den meisten Fällen Folge von Aufregungen aller Art sind und schon um deswillen mehr beruhigende als erhitzende Mittel erfordern. — Ebenso wie das Nervensystem wird auch das Gefässsystem im weiblichen Organismus leicht in Mitleidenschaft gezogen, weshalb augenblick-

lich fieberhafte Bewegungen entstehen, die aber seltener als beim Manne ein tieferes krankhaftes Leiden voraussetzen lassen. Auch bei diesem aufgeregten Zustande des Gefässsystemes kommt der Arzt am weitesten mit Entfernung der Krankheitsursache, Anordnung einer kühlenden Diät und Anwendung beruhigender Mittel, insbesondere der Emulsionen. — Wie man sich aber auf der einen Seite vor jeder Aufregung durch die anzuwendenden Mittel zu hüten hat, so hat man auch Alles zu meiden, was sehr schwächend auf den weiblichen Organismus einwirkt, weil dadurch die entgegengesetzten Nachtheile hervorgerufen werden. —

Von Wichtigkeit ist es ferner, das Weib bei vorkommenden Krankheiten in einer ruhigen Gemüthsstimmung zu erhalten, weil durch Aerger, Angst, Unruhe aller Art der Geist erregt und die Krankheit verschlimmert wird. Der Arzt muss der Kranken auf alle Weise Vertrauen einzuflössen suchen, er muss ihr freundlich entgegen kommen und die Hoffnung in ihr zu beleben wissen. Die Umgebung der Kranken muss von der Art sein, dass dieselbe keinen Grund zu Aerger oder Unzufriedenheit findet, und diejenigen, welche die Pflege der Patientin übernehmen, haben sich mit der nöthigen Geduld zu rüsten und vor allen Dingen sich keine Aengstlichkeit oder Beunruhigung in Bezug auf den Ausgang des vorhandenen Krankheitszustandes anmerken zu lassen. — Bei den vielerlei Launen, die kranken Frauen eigen sind, geschieht es nicht selten, dass sie sich Ueberschreitungen der ärztlichen Verordnung, vorzugsweise rücksichtlich der Diät, erlauben. Der Arzt übersehe dies, wo er Kunde davon erhält, niemals, stelle der Kranken mit Ruhe, aber auch mit Nachdruck vor, wie sie sich dadurch vergeht, wie er sich in seinen Anordnungen nur durch den Wunsch, seine Kranken möglichst bald und sicher wieder herzustellen, leiten lasse, wie er kein anderes Interesse als deren Wohl dabei vor Augen habe; wie die Heilkunde in ihrer Ausübung eine Gewissenssache sei, in sofern es der Arzt mit dem höchsten Gute des Menschen, mit seiner Gesundheit zu thun habe, und wie er deshalb nicht darauf eingehen könne, sich den Kranken gefällig zu bezeigen, wenn es mit seiner Pflicht im Widerspruche stehe; wie unrecht demnach die Kran-

ken thun, wenn sie durch Unfolgsamkeit dem Streben des Arztes entgegenwirken, und wie sie also, mit andern Worten, an ihrem eigenen Untergange arbeiten. Durch derartige ernste, aber zugleich wohlmeinende Vorstellungen kommt der Arzt in jedem Falle weiter, als mit einem Poltern, das übrigens am Krankenbette in keiner Weise passend ist, und das besonders zartfühlende Frauen bedeutend verletzt. — Kranken- und Wochenwärterinnen, die den Frauen zuwider sind, suche man zu entfernen, denn da sie die stete Umgebung derselben während der Krankheiten oder Wochenbetten sind, machen sie dieselben mismüthig, ärgerlich, erhalten bei ihnen eine gereizte Gemüthsstimmung, veranlassen heimlichen Aerger und dadurch Verschlimmerungen des krankhaften Zustandes. Dasselbe gilt auch von den Ammen, weshalb es immer wünschenswerth ist, dass die Schwangeren oder Wöchnerinnen sich solche Subjecte selbst wählen.

So häufig Erkrankungen beim weiblichen Geschlechte vorkommen, so thätig zeigt sich bei ihnen auch die Heilkraft der Natur und von Krankheiten, welche mit grossem Säfteverluste verbunden sind, erholt sich das Weib ungleich schneller wieder als der Mann, weil die Reproduction bei letzterem ausser allem Verhältnisse schwächer ist als bei ersterem. Zum Theil mag die grössere Heilkraft der Natur beim weiblichen Geschlechte darin ihren Grund haben, dass sich das Weib in Beziehung auf seine Lebensweise, in der Regel weniger von dem Naturzustande entfernt als der Mann, und sich weniger nachtheiligen äusseren Einflüssen aussetzt, zum Theil aber auch darin, dass die Menstruation nicht selten als kritisches Moment auftritt und dass die Schwangerschaft und Geburt mit der Steigerung der Lebenskraft, die sie mit sich bringen, häufig heilend auftreten und namentlich chronische Krankheiten verdrängen.

Vorzugsweise sei man mit der Anwendung schwächender Mittel beim weiblichen Geschlechte vorsichtig, weil bei der grösseren Schwäche des Organismus leichter Erschöpfung folgt als bei dem Manne. Die mehr arteriellen Entzündungen des Mannes erfordern reichliche allgemeine Blutentziehungen, kräftige Ableitungsmittel und die Anwendung des *Apparatus anti-*

phlogisticus in seinem ganzen Umfange; die mehr venösen Entzündungen des Weibes werden dagegen in der Mehrzahl der Fälle durch örtliche Blutentziehungen, milde *Derivantia*, unter denen hauptsächlich die lauwarmen Bäder und die leichten Abführmittel eine grosse Rolle spielen, und ein angemessenes diätetisches Regim beseitiget. In dieser Beziehung gleichen sich der weibliche und der kindliche Organismus; allein es bleibt der erstere sich nicht während des ganzen Lebens gleich und es ist wohl zu berücksichtigen, dass Frauen, welche in den Jahren vorgerückt sind, gar nicht selten Veränderungen in ihrem Organismus erleiden, die sie mehr der Constitution des Mannes näher führen und dass dann auch der Unterschied in der Behandlungsweise der Krankheiten beider Geschlechter nicht mehr bedeutend sein kann. — Am leichtesten ertragen Frauen im schwangeren Zustande grossen Säfteverlust und allgemeine Blutentziehungen, weil während desselben die Blutbildung viel kräftiger vor sich geht; aber es erfordern auch entzündliche Krankheiten bei Schwangeren öfter allgemeine Blutentziehungen noch deshalb, weil das Blut dicker ist, leichter örtliche Plethora sich bildet, und die freie Circulation der Säfte so manche Behinderung erfährt. Die Furcht durch Aderlässe während der Schwangerschaft dem Kinde die nöthige Nahrung zu entziehen, ist unbegründet, wie man schon daraus abnehmen kann, dass Frauen, welche während der Schwangerschaft höchst bedeutende Blutflüsse erlitten, oder sich im letzten Stadium abzehrender Krankheiten befunden hatten, dessen ungeachtet gut genährte Kinder zur Welt bringen und dass die Natur also in dieser Beziehung den Fötus ganz vorzüglich gut bedacht hat. — Aber auch in den Jahren der Decrepidität bildet sich nicht selten bei noch immer vorherrschender Reproduction, eine Vollblütigkeit im weiblichen Organismus nach dem erfolgten Verschwinden der Menstruation aus, die die Gesundheit auf verschiedene Weise bedrohen und prophylaktische Aderlässe allerdings nothwendig machen kann.

Es ist bereits früher von uns angedeutet worden, dass die Krankheiten der Verdauungsorgane, wie es sich schon aus der lebendigeren Reproduction im Organismus des Weibes schliessen lässt, beim weiblichen Geschlechte die häufigsten sind,

und da diese sich meistens mit venösen Stockungen im Unterleibe verbinden, so erfordern sie gewöhnlich die Anwendung resolvirender und ausleerender Mittel. Rücksichtlich der letzteren nehme man aber immer Rücksicht auf die eigenthümliche weibliche Constitution, die eines Theiles nie die längere Zeit hindurch fortgesetzte Anwendung schwächender Mittel verträgt, weil diese leicht Erschöpfung zur Folge hat, und anderen Theiles, wie ebenfalls bereits von uns erwähnt worden ist, für drastische Abführmittel gar nicht passt, da dieselben bei der grossen nervösen Reizbarkeit leicht Verstimmungen des Abdominalnervensystems hervorrufen und krankhafte Affectionen anderwärts, namentlich in der Sphäre des Geschlechtssystems bedingen. Daher sieht man nach dem Gebrauche solcher Mittel beim Weibe ebenso oft schwächende profuse Diarrhöen als Gebärmutterblutflüsse entstehen. Namentlich aber ist wegen des zwischen Darmkanal und Geschlechtssystem herrschenden Consensus, die Anwendung heftig wirkender Abführmittel bei Schwangeren sehr zu fürchten; sie veranlassen, wie die Ruhr, leicht Abortus und selbst blutige Stuhlausleerungen; aber eben dieser Consensus ist uns auch ein Fingerzeig, wie wir bei entzündlichen Krankheiten der Geschlechtsorgane suchen müssen, gelind auf den Darmkanal zu wirken, um von jenen abzuleiten und auf einem möglichst sanften Wege eine vermehrte Secretion in diesem zu Wege zu bringen. Namentlich sei man mit der Anwendung stark wirkender Abführmittel in acuten Krankheiten vorsichtig, denn da sie durch Sympathie leicht einen nachtheiligen Einflus auf das Nervensystem äussern und direct schwächend wirken, so hat ihre Anwendung manchmal den Uebergang in einen *Status nervosus* zur Folge. Man sei aber auch auf der anderen Seite nicht zu ängstlich oder furchtsam, wenn sich im Verlaufe anderer Krankheiten spontan Durchfälle einstellen und stopfe sie nie plötzlich, weil nicht selten die Ausleerungen auf diesem Wege kritisch sind und man demnach durch ihre unbedachtsame Unterdrückung der Naturheilkraft ein Hindernis in den Weg legen möchte.

Nicht minder grosse Vorsicht als die Anwendung heftig wirkender Abführmittel, erheischt die der Brechmittel im Allgemeinen, ganz vorzüglich aber während der Menstruation,

Schwangerschaft und im Wochenbette. Starke Brechmittel erregen das Nervensystem in acuten Krankheiten im hohen Grade und wir haben mehrmals nach der Anwendung derselben Convulsionen, Krämpfe und andere nervöse Zufälle eintreten oder gastrische Fieber in nervöse dadurch umgewandelt werden gesehen. — Während der Menstruation dürfen Brechmittel überhaupt gar nicht, und während der Schwangerschaft nur in unabweisbaren Fällen und auch in diesen nur mit gröster Vorsicht angewendet werden. Man lasse sich ja nicht durch das tägliche Erbrechen der Schwangeren, das als Begleiter der Schwangerschaft so häufig beobachtet wird und keinen besonderen Nachtheil hat, zur Unvorsichtigkeit oder der irrigen Ansicht verleiten, dass die Brechmittel unter allen Umständen während der Schwangerschaft gut vertragen würden; das Erbrechen der Schwangeren ist weit weniger anstrengend als das durch gereichte Brechmittel hervorgerufene, in sofern jenes nur eine leichte, durch anhaltenden Ekel bedingte, dieses aber mehr eine gewaltsame, man könnte fast sagen convulsivische, den ganzen Körper erschütternde, antiperistaltische Bewegung ist, die durch die heftige Spannung der Bauchmuskeln einen empfindlichen Druck auf die schwangere Gebärmutter ausübt, oder durch Sympathie eine erhöhete Thätigkeit in den Muskelpartieen dieses Organes, also Contractionen erregt, die eine Fehlgeburt zur Folge haben können, wie dies ja umgekehrt während der Geburt häufig der Fall ist, wo die Gebärmuttercontractionen Erbrechen veranlassen. Kurze Zeit nach der Entbindung erregt die anstrengende Wirkung der Brechmittel leicht Blutflüsse und Dislocationen der Gebärmutter, wenn wir auch die Congestionen und die Einwirkung auf das Nervensystem, die hier doppelt nachtheilig sind, nicht in Anschlag bringen wollten.

Unter den ableitenden Heilmitteln hat man, insbesondere bei Schwangeren, grosse Vorsicht in Anwendung des *Empl. vesicator.* nöthig, da dasselbe gerade in der Schwangerschaft leicht schmerzhafte Strangurie und Blutharnen veranlasst. Gewiss findet diese Klasse von Mitteln beim weiblichen Geschlechte ungleich häufiger als beim männlichen ihre Anwendung, da sie wegen der regen Sympathie, in welcher alle Systeme und

einzelnen Organe mit einander stehen, leicht die krankhafte Thätigkeit schwächen, Complicationen beseitigen und den Congestionen entgegenwirken. Wo man demnach bei Schwangern solcher Mittel bedarf, bediene man sich lieber der Senfpflaster und der allgemeinen, lauwarmen Bäder, welche letztere namentlich zu einer gleichmässigen Vertheilung des Blutes im Organismus beitragen, und eine regelmässige Circulation desselben begünstigen.

An die Wirkung der Bäder reihet sich die der beruhigenden Mittel an, die beim weiblichen Geschlechte, namentlich bei sanguinischen Individuen, so unentbehrlich sind. Selbst sehr heftige acute Krankheiten sieht man häufig nach Beseitigung der Ursachen, allein unter dem Einflusse beruhigender Mittel, besonders der Emulsionen, weichen, wenn man gleichzeitig alles was sonst eine Aufregung der Patienten bewirken konnte, sorgfältig entfernt hält, und auch in diätetischer Hinsicht nur blande, leicht verdauliche Nahrungsmittel zu geniessen gestattet. Auch bei Krämpfen und nervösen Aufregungen aller Art haben die beruhigenden und schwach narkotischen Mittel den Vorzug vor allen anderen, doch dürfen auch die schwächsten *Narcotica* nicht anhaltend, sondern nur als Palliativmittel gegeben werden, weil sie ausserdem leicht einen sehr nachtheiligen Einfluss auf das Nervensystem äussern könnten. — Gerade dasselbe gilt auch von der Anwendung der erregenden Mittel, die allerdings beim weiblichen Geschlechte nicht zu entbehren sind, aber sich zur anhaltenden Anwendung auf keine Weise eignen. Die Wirkung dieser Mittel ist belebend, aber auch vorübergehend, und insofern passen sie gar sehr zur Beseitigung einzelner Zufälle, wie z. B. Ohnmachten, Krämpfe, Convulsionen u. dergl. m., vermögen aber auf keine Weise, anhaltend gebraucht, die Disposition zu dergleichen Zufällen zu heben, sondern würden sie im Gegentheile häufig noch mehren. Am meisten leidet in Folge des anhaltenden Gebrauches erhitzender, krampfstillender und belebender Mittel das Nervensystem, und daraus wird es erklärlich, warum die fortdauernde Anwendung erhitzender *Emmeniagoga* bei Amenorrhöe oder gar bei verspäteter Entwickelung des Geschlechtssystems, einen so höchst verderblichen Einfluss äussert. Bleich-

süchtige Mädchen, deren Geschlechtsentwickelung entweder noch nicht beendiget, oder deren Nervensystem im hohen Grade angegriffen ist, verfallen in Folge der anhaltenden Anwendung solcher Mittel in hektische Krankheiten und gehen verloren, wenn der Arzt nicht diesen verderblichen Heilplan verlässt.

Die tonischen Mittel können zwar ebenfalls bei der Behandlung kranker Frauen und namentlich nach schwächenden Krankheiten nöthig werden, doch ist dies gewiss seltener der Fall, als in der Reconvalescenz der Krankheiten beim männlichen Geschlechte. Die überwiegende Assimilation und Reproduction machen im weiblichen Organismus die Periode der Reconvalescenz überhaupt kurz, und die tonischen Mittel können bei einer sorgfältigen Wahl der Nahrungsmittel zum grösten Theile entbehrt werden. Wir verkennen zwar die wohlthätige Wirkung der tonischen Mittel auch beim weiblichen Geschlechte keinesweges, allein wir möchten besonders darauf aufmerksam machen, dass der weibliche Organismus auch durch solche Mittel leicht überreizt und alsdann durch ihre continuirliche Anwendung mehr geschadet als genützt wird. Die aromatischen und geistigen Mittel betreffend gilt dasselbe, und man hat daher ihren anhaltenden Gebrauch zu vermeiden. — Ueberhaupt möchten wir die Behauptung aussprechen, dass der anhaltende Fortgebrauch von Heilmitteln, wenn ihre Wirkung auch anfänglich höchst wohlthätig und ihre Wahl vortrefflich war, viel weniger beim weiblichen Geschlechte rathsam ist, als bei dem männlichen, einmal weil bei der grossen Erregbarkeit des Weibes ein krankhafter Zustand selten auf einer gleichen Stufe gleichmässig stehen bleibt, sondern häufig wechselt, sodann aber auch deshalb, weil die Empfänglichkeit für mildere Mittel, die doch immer beim weiblichen Geschlechte den Vorzug vor den heftig wirkenden haben, sich nicht gleich bleibt. Aus diesem Grunde hat man häufiger mit den indicirten Heilmitteln zu wechseln, wegen der Veränderlichkeit des Krankheitszustandes die Patienten öfter zu untersuchen, und wenn ein Heilmittel uns unentbehrlich erscheint, es wenigstens immer in anderen Formen und Zusammensetzungen, wodurch die Empfänglichkeit dafür erhalten wird, zu verordnen.

Rücksichtlich der Anwendung der Mercurialmittel bei

Schwangeren sind, wie wir an einem anderen Orte erwähnt haben [1]), verschiedene Ansichten ausgesprochen worden; Colson wollte beobachtet haben, dass der Gebrauch des Mercurs Abortus veranlasse; Kluge legt vorzugsweise dem Calomel zur Last, dass es einen nachtheiligen Einfluss auf die Ernährung des Fötus übe, dass Schwangere, die anhaltend mit Calomel behandelt worden seien, immer sehr elende, mit Sublimat behandelte Frauen dagegen gesunde und kräftige Kinder geboren haben. Unserer Ueberzeugung zu Folge äussern die Mercurialmittel keinen directen Einfluss auf die schwangere Gebärmutter oder das in ihr enthaltene Kind; doch wollen wir mit Dewees keineswegs in Abrede stellen, dass die anhaltende Anwendung des Calomel Veränderungen in der Blutmasse hervorzubringen im Stande ist, die auch secundär eine nachtheilige Einwirkung auf die Ernährung des Kindes haben können. Aus diesem Grunde sowohl als wegen der begründeten Erfahrung, dass syphilitische Krankheiten während der Schwangerschaft gewöhnlich einen Stillstand in ihrem Verlaufe machen, oder wenigstens sehr langsam fortschreiten, ziehen wir jedesmal vor, den anhaltenden Gebrauch der Mercurialmittel während der Schwangerschaft auf alle nur mögliche Weise zu vermeiden, wenn nicht unabweisbare Gründe für seine Unentbehrlichkeit sprechen. Sollte jedoch die Syphilis sich durch die Schwangerschaft in ihrem Verlaufe oder in ihrer Verbreitung nicht aufhalten lassen, so behandele man sie auch ohne Rücksicht auf Schwangerschaft, ganz nach den Regeln der Kunst und fürchte nicht dadurch gewiss zu schaden, denn es sprechen zahlreiche Thatsachen dafür, dass Frauen während der Schwangerschaft lange Zeit mit Mercurialmitteln behandelt wurden, ohne dass für sie oder ihre Früchte ein Nachtheil daraus erwachsen wäre. Dewees hat sogar beobachtet, dass eine Frau während des anhaltenden Gebrauches solcher Mittel concipirte und später unter gleicher Behandlung ein ausgetragenes Kind unter kräftigen Geburtswehen zur Welt brachte.

Bei denjenigen Krankheiten, welche mit dem Geburtsge-

---

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe u. s. w. Bd. IV. S. 28.

schäfte zusammenfallen, muss die Natur der Krankheit selbst, mit Rücksicht der Periode der Geburt, in welcher die Hülfe erforderlich ist, das Verfahren des Arztes bestimmen. Im Allgemeinen hat man sich während der Geburt, wo der weibliche Organismus im Zustande der höchsten Aufregung sich befindet, aller erhitzenden Heilmittel streng zu enthalten, und es möchte nicht leicht ein Fall vorkommen, wo ihre Anwendung zu rechtfertigen sein dürfte. Milde, kühlende und beruhigende Mittel, verbunden mit der grösten Fürsorge, die Gebärende somatisch und psychisch ruhig zu erhalten, haben jederzeit einen wohlthätigeren Erfolg. Bei Zufällen, welche mit dem Geburtsgeschäft in directer Verbindung stehen und eine schnelle Hülfe erfordern, muss der Arzt die Krankheit immer auch mit Rücksicht auf den Gang der Geburt behandeln; treten z. B. schon in den ersten, vorbereitenden Perioden der Geburt eine bedeutende Aufregung des Nervensystems und endlich in Folge derselben Convulsionen ein, so verliere man keine Zeit, sondern veranstalte sogleich eine Blutentziehung, weil im weiteren Verlaufe der Geburt mit der körperlichen Anstrengung ein vermehrter Andrang des Blutes nach dem Kopfe, ein stärkerer Druck auf das Gehirn Statt findet, und die Kranke schon vor Beendigung der Geburtsarbeit durch die sich nur zu bald ereignende Ausschwitzung im Kopfe unrettbar verloren sein würde. Wäre dagegen der Muttermund schon völlig erweitert, also die Geburt bis zur vierten Periode bereits vorgeschritten, so ist meistens der Aderlass überflüssig, weil durch die schnelle Beendigung der Geburt, den dabei Statt findenden Blutabgang und das Ausbleiben anstrengender Wehen die Convulsionen beseitiget werden, der sorgfältig unterhaltene allgemeine Schweis aber ableitend vom Kopfe wirkt und nicht leicht Besorgnis erregende Congestionen dort zu Stande kommen lässt. Um die letzten Spuren einer so gewaltigen Aufregung zu beseitigen, bedürfte es also hier höchstens noch der Anwendung einer beruhigenden Emulsion, und auf diese Weise muss auch in anderen ähnlichen Fällen, wo die Geburtsarbeit und irgend ein krankhafter Zustand störend auf einander einwirken, eine gleichzeitige Berücksichtigung des letzteren und des Verlaufes der Geburt das ärztliche Handeln bestimmen.

Aehnliche Rücksichten verlangt die ärztliche Behandlung der im Wochenbette vorkommenden acuten Krankheiten. Hier beuge man durch ein stetes Reguliren der Wochenfunctionen und das Abhalten aller schädlichen Momente so viel als möglich acuten Krankheiten vor; wo dies nicht ganz durchzuführen ist, und dessen ungeachtet Störungen der Gesundheit und namentlich entzündliche Affectionen eintreten, da wirke man ihnen möglichst frühzeitig entgegen, weil die auf der Höhe der Krankheit in Wirksamkeit tretende antiphlogistische Behandlung, namentlich starke Aderlässe und ableitende Mittel, leicht die Wochenfunctionen unterbrechen und durch Exsudation einen tödtlichen Ausgang nehmen. Stocken die Wochenfunctionen, so sei man möglichst zeitig darauf bedacht, sie zu befördern und zwar durch Mittel, durch die man nicht auch wieder auf der anderen Seite schaden kann. Den Wochenschweis begünstige man durch kleine Gaben des Pulvers der *Ipecacuanha*, der bei grosser Aufregung oder gleichzeitig krampfhaften Zuständen noch kleine Gaben *Opium* zugesetzt werden können; wo keine Congestionen nach dem Kopfe vorhanden sind, reichen bisweilen schon warme Getränke und eine warme Bedeckung des Körpers dazu hin. Wo die Lochien zu stocken beginnen, verordne man warme Umschläge auf die Gebärmuttergegend, das Vorlegen in sehr warme Theeaufgüsse getauchter und zum grösten Theile wieder ausgedrückter Badeschwämme vor die äusseren Genitalien, und wenn diese noch nicht ausreichen, selbst warme Injectionen in die Gebärmutterhöhle. Wo die Milch sich vermindern zu wollen scheint, da lasse man das Kind fleissig an die Brust legen und vermeide alle kräftigen Ableitungsmittel, namentlich *Laxantia*, welche in dieser Beziehung sehr nachtheilig wirken.

Endlich sehen wir uns noch zur Erwähnung einiger Hauptrücksichten genöthiget, welche der Arzt bei der Behandlung kranker Frauen im Auge behalten muss. Alle anzuwendenden Heilmittel müssen beim weiblichen Geschlechte wegen des schwächeren Organismus und seiner grösseren Reizbarkeit in geringerer Gabe als bei dem männlichen, verabreicht werden; wenn aber Phöbus[1])

1) Handbuch der Arzneiverordnungslehre. Berlin 1835. 1. Bd. S. 76.

angiebt, dass die Verminderung der Gabe ein Viertheil betragen solle, so kann dies kein allgemein gültiger Grundsatz sein, sondern es muss der Arzt je nach der Constitution und dem Temperamente in jedem einzelnen Falle individualisiren. — Man hat bei Verordnung von Heilmitteln für zarte weibliche Subjecte mehr als für Männer auf die Form, den Geschmack, Geruch und selbst auf die Farbe derselben zu sehen, damit sie nicht Widerwillen erregen, was wohl zum Theil mit Anlass zur Bevorzugung der homöopathischen Heilmethode bei vielen Frauen gegeben haben mag. Heilmittel, welche in Form der Bäder, Klystire und nach der *Méthode endermique* angewendet werden, wirken fast durchgängig auf das Weib stärker ein als auf den Mann, wovon die Ursache in der thätigeren und stärkeren Resorption des weiblichen Organismus gesucht werden muss. Auch scheinen die meisten Mittel bei kranken Frauen einen schnelleren Erfolg zu haben als bei kranken Männern, was Folge der stärkeren und schnelleren Assimilation beim weiblichen Geschlechte und der grösseren Reizbarkeit ist, vermöge welcher der Organismus schneller auf einen Reiz antwortet. — Die erhitzenden, aromatischen, drastischen, diuretischen und nervenstärkenden Mittel wirken auf den weiblichen Organismus ungleich kräftiger als auf den männlichen ein, doch hat man sich der Anwendung derselben in den Perioden des erhöheten Geschlechtslebens (während der Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und des Wochenbettes) möglichst zu enthalten, da sich ihre Nebenwirkung auf das Geschlechtssystem niemals mit Sicherheit berechnen lässt. — Auch ist es endlich auffallend, dass viele Mittel ganz anders auf den weiblichen Organismus als auf den männlichen wirken, wie z. B. manche Mittel wegen der erhöheten Sensibilität im Weibe auf das Nervensystem wirken, in Betreff deren sich beim Manne etwas Aehnliches durchaus nicht wahrnehmen lässt. Es ist nicht möglich hier weiter in Details einzugehen und wir müssen uns vorbehalten, weitere hierher einschlagende Bemerkungen später bei Abhandlung der einzelnen Krankheitsformen einzufügen, da wir ausserdem Gefahr laufen würden, die hier nur ganz oberflächlich gegebenen Andeutungen über die Gebühr zu verlängern und die Geduld unserer Leser zu ermüden. —

VIII. Nothwendige Eigenschaften und Benehmen des Frauenzimmer-Arztes.

Es hat der Frauenzimmerarzt sich nicht allein die Aufgabe zu stellen, alle diejenigen Kenntnisse sich anzueignen, deren er als solcher bedarf, sondern es hat derselbe sich auch den Weg zu dem Vertrauen und zu der Achtung derer zu bahnen, die bei ihm Hülfe zu suchen genöthigt sind, wenn er die Hoffnung hegen will, dass seinen Anordnungen Folge geleistet werde. Die Anweisung nun, wie er zu diesen nothwendigen Erfordernissen gelangt, ist der nächste Zweck der folgenden Zeilen.

Bei der Wichtigkeit des ärztlichen Berufes fordert man zwar vor Allem gründliche Kenntnisse vom Arzte, weil ihm sonst Niemand leicht Leben und Gesundheit anvertrauen wird, man fordert aber von dem Frauenzimmerarzte namentlich noch ausserdem, dass er praktischer Geburtshelfer und ebensowohl in den verschiedenen Untersuchungsmethoden als in der Ausführung der geburtshülflichen Operationen erfahren sei; aber das gründlichste Wissen und die gröste manuelle Geschicklichkeit machen allein nicht leicht das Glück des Arztes, am wenigsten beim weiblichen Geschlechte. Im Gegentheil hat nicht selten die Erfahrung gezeigt, dass der Halbwisser sich eines grösseren Vertrauens von Seiten kranker Frauen zu erfreuen hat als der in wissenschaftlicher Hinsicht gründlich gebildete Arzt, wenn er in anderer Beziehung Vorzüge vor diesem besitzt, auf welche insbesondere das weibliche Geschlecht grossen Werth legt.

Das Erste und Wichtigste, was der Frauenzimmerarzt sich ausser der wissenschaftlichen Bildung zu eigen zu machen hat, ist ein edler Anstand, durch den schon der erste Eindruck des Arztes auf seine Kranken ein vortheilhafter wird und dieser Eindruck ist von Wichtigkeit, indem er am schnellsten den Weg zum Vertrauen bahnt. Vernachlässigung im Aeusseren, lächerliches Haschen nach Moden, im Gegentheil aber auch altmodische Steifheit finden beim weiblichen Geschlecht Anstoss und machen es zurückhaltend, während derjenige, der mit männlichem Anstande, natürlicher Würde im Betragen und reinlicher Kleidung auftritt, sich gewöhnlich bald des Zutrauens der Leidenden zu erfreuen hat. Während der Mann

mehr nach dem inneren Werthe forscht, ist das Weib eine strenge Beurtheilerin des äusseren Menschen und der Sitte, und was der Mann als unwesentlich zu übersehen pflegt, das ist dem weiblichen Geschlechte ein Stein des Anstosses.

Dem Aeusseren entsprechend muss auch die ganze Lebensweise sein; Unmässigkeit und Trunkenheit, Ausschweifungen und Zweideutigkeiten setzen den Arzt im Auge des Weibes herab; es schämt sich seiner und verliert das Vertrauen zu ihm für alle Zeit. Im Gegentheile gereichen eine einfache und geregelte Lebensweise, Mässigkeit in allen Genüssen, Ordnung im häuslichen Wirkungskreise und anständige Unterhaltung ihm in hohem Grade zur Empfehlung.

In Berücksichtigung, dass es dem gebildeten Weibe schon Ueberwindung kosten muss, sich in ihren geschlechtlichen Verrichtungen und Krankheiten dem anderen Geschlechte anzuvertrauen, nahe sich der Arzt der Kranken mit der grösten Decenz, setze der Blödigkeit Schonung, der Aengstlichkeit eine herzliche, der Kranken Muth einflössende Theilnahme, der Verlegenheit eine mit der höchsten Delicatesse gepaarte Unbefangenheit entgegen, und gelingt es ihm auf diese Weise, die erste Scheu der Kranken zu besiegen, so wird es ihm auch nicht schwer werden, sich in ihrem Vertrauen zu befestigen, welches sich derjenige niemals in hohem Grade erwerben wird, gegen den sich gleich bei dem ersten Besuche eine Abneigung kund gab.

Freimüthigkeit und Freundlichkeit bahnen dem Arzte den Weg zu jeder Mittheilung von Seiten der Kranken, insbesondere wenn er die Kunst versteht, auf eine feine Weise nur mit halben Worten nach den Geschlechtsverrichtungen zu fragen und die leiseste und entfernteste Andeutung als Antwort sich zu erklären. Wer gleich bei seinem ersten Krankenbesuche gebildete Frauen nach dem Monatsflusse oder der Reinigung fragt, beleidigt die weibliche Zartheit; wer dagegen in seinem Krankenexamen die Frage einfliessen lässt, ob der Körper übrigens in Ordnung sei? oder ob sich die Kranke in der nächsten Zeit nicht im Gebrauche von Heilmitteln behindert sehen werde? oder bei seinen Verordnungen sich darauf beschränkt, Diät und Verhalten für eine bestimmte Zeit zu

regeln, — der wird sehr bald bemerken, wie die Kranke sich nach Beseitigung dieses Gegenstandes zwanglos fühlt, dreister und offenherziger wird und sich mit ihm wie mit einem alten Bekannten unterhält. Schüchternheit des Arztes bringt die Kranken in Verlegenheit, und dieser Zustand hat für beide Theile etwas Peinliches. Der Arzt muss mit aller nur möglichen Offenheit, Unbefangenheit, aber zugleich mit Feinheit und Ernst kranken Frauen entgegentreten, weil ein unsicheres und schwankendes Benehmen den Kranken als Mangel an Selbstvertrauen erscheint.

Das zarte Geschlecht verlangt ferner eine rücksichtsvolle, sanfte Behandlung und darum ist derjenige Arzt, welcher Geduld und Sanftmuth zeigt, bei ihnen sehr empfohlen. Niemals darf dies aber auf Kosten der Bestimmtheit in den ärztlichen Verordnungen geschehen, denn bei mangelnder Festigkeit verliert das ärztliche Ansehen und gar leicht üben dann eigensinnige Frauen eine gewisse Herrschaft über den Arzt aus. Der Arzt höre daher die oft langweiligen und in hohem Grade ermüdenden Berichte über den Gesundheitszustand der Frauen mit Geduld an, ohne Ueberdrus zu verrathen, er suche eine den Kranken widrige Form der Heilmittel, wo es ohne Eintrag ihrer Wirkung geschehen kann, in eine erwünschte abzuändern, aber er setze seine ärztliche Würde ja nicht dadurch auf's Spiel, dass er sich von seinen Kranken dominiren lässt, sondern bestehe mit Festigkeit und Nachdruck auf seinen Verordnungen, sobald ihm von seinen Kranken Vorschläge oder Zumuthungen gemacht werden, welche ihn mit seiner Pflicht in's Gedränge bringen.

Auch in der Unterhaltung mit seinen Kranken sei der Arzt in hohem Grade vorsichtig. Sucht er die Lieblingsneigungen seiner Patienten zu erforschen und die Unterhaltung darauf zu bringen, so vergessen oft die Leidenden auf einige Zeit ihre Schmerzen, werden heiter und solche angenehme Zerstreuungen sind oft von vortheilhaftem Einflusse auf den Krankheitszustand. In allen Fällen hüte er sich aber vor Klatscherei und enthalte sich, sobald das Gespräch sich auf andere Personen wendet, jeder beissenden Bemerkung, die vielleicht nur in der Absicht gemacht wurde, mit Witz zu glänzen. Nicht leicht

bleibt so etwas verschwiegen, der grosse Mittheilungstrieb des weiblichen Geschlechtes sorgt für die möglichste Verbreitung der witzigen oder sonst verletzenden Bemerkungen und fügt wohl gar noch mehr hinzu, so dass der gute Ruf des Arztes nur gar zu leicht leidet.

Eben so nothwendig ist aber auch Verschwiegenheit für den Frauenzimmerarzt, denn Geschwätzigkeit geht mit der Klatscherei Hand in Hand und beraubt den Arzt seiner ganzen Würde. Er bemühe sich nicht allein Alles zu vergessen und in sich ersterben zu lassen, was ihm über Andere Nachtheiliges mitgetheilt worden ist, sondern er ehre und achte namentlich das Vertrauen seiner Kranken und lasse sich weder durch List, noch durch wahre oder geheuchelte Theilnahme, noch auf irgend eine andere Weise Eröffnungen über körperliche Krankheitszustände anderer Patienten ablocken. — Aber auch noch in einer dritten Hinsicht ist dem Arzte die Verschwiegenheit eine heilige Pflicht; nämlich in Beziehung auf alles dasjenige, was ihm von kranken Frauen über häusliche und eheliche Zwistigkeiten mitgetheilt wird. Der Arzt, welcher sich eines unumschränkten Vertrauens erfreut, wird gewöhnlich in allen solchen Beziehungen zum Vertrauten gemacht. In solchen Fällen entschuldige er auf begütigende Weise immer den beklagten Theil und fache nie erhitzte Leidenschaften noch mehr an. Gar häufig liegt nur ein kleines Misverständnis solchem Zwiste zum Grunde und nach der Verständigung der Eheleute erhält auch das Benehmen des Arztes seine Würdigung. Wäre also auch nicht die versöhnende Zusprache in solchen Fällen eine dem Arzte, wie jedem anderen Menschen obliegende Pflicht, so müsste ihm doch schon die Klugheit dieselbe anrathen.

Bisweilen geschieht es, dass kranke und insbesondere hysterische Frauen für den Arzt, der in ihren Augen Vorzüge vor anderen ihnen bekannten Männern besitzt, mehr als freundschaftliches Wohlwollen empfinden; ein Gefühl von Zuneigung, welches durch das freundliche und liebevolle Benehmen des Arztes bei sensiblen Subjecten begründet, und durch die Dankbarkeit, die sie gegen ihn empfinden, zur Liebe gesteigert wird. In solchen Fällen steht des Arztes Würde und sein

moralischer Ruf auf dem Spiele, wenn er, sei es aus Eitelkeit oder Unbedachtsamkeit, eine solche Empfindung in den Kranken nährt, oder die Schwäche besitzt, sie zu erwiedern. Entzieht er sich gleich anfangs solchen Aeusserungen mit höflicher Zurückhaltung, so steigt die Achtung vor dem Arzte, während sein Benehmen, wenn er zu spät daran denkt auszuweichen, als schimpfliche Verschmähung oder Verachtung erscheint. Gelingt es solchen Frauen nicht, den Arzt in ihre Netze zu verstricken, so suchen sie zuweilen durch Klagen über körperliche Leiden, häusliche Noth, Lieblosigkeit ihrer Männer und auf ähnliche Weise bei dem Arzte eine lebendigere Theilnahme zu wecken und diese allmälig zu verstärken, allein das Rechtlichkeitsgefühl des Arztes muss sein Wächter sein und ihn immer gleichweit von abstossender Kälte und zu lebhafter Theilnahme oder Vertraulichkeit entfernt halten.

Nicht selten hat es beim weiblichen Geschlechte nicht geringe Schwierigkeit, ein ordentliches Krankenexamen anzustellen, weil sich die Kranken fast niemals darauf beschränken, die Fragen des Arztes zu beantworten, sondern der Antwort immer wieder eine Menge unwesentliche und oft gar nicht mit der Frage zusammenhängende Bemerkungen beimischen, so dass der Fragende, wenn er nicht fest die Reihenfolge seiner Fragen im Gedächtnisse behält, auf ganz andere Gegenstände geleitet wird. Kranke geradezu in solchen weitschweifigen Mittheilungen zu unterbrechen, würde Unklugheit verrathen, weil sie nicht selten im leichtesten Krankheitszustande höchst empfindlich sind und ein solches Benehmen dem Arzte, der an ihren Mittheilungen kein Interesse zu haben scheint, sehr übel nehmen. Es gehört also bei diesem die Gewandheit dazu, in die mitgetheilten Nebenumstände einzugehen und mit Klugheit das Gespräch wieder so zu leiten, wie er es zur Erforschung der früheren Lebensverhältnisse und des gegenwärtigen Krankheitszustandes für nöthig erachtet.

Die Ermittlung des Alters, die bei Krankheiten des weiblichen Geschlechtes von Wichtigkeit, aber auch wegen der sorgfältigen Toilette, wodurch nicht selten die Spuren des Alters geschickt verborgen werden, nicht ganz leicht ist, verlangt Vorsicht, da man durch directe Fragen möglicher Weise

der Eitelkeit der Gefragten zu nahe tritt. In solchen Fällen sucht man nun sich dadurch Gewissheit zu verschaffen, dass man das Gespräch auf die Schul- und Jugendfreundinnen der Kranken, auf die Zeitereignisse, die sie erlebt und die in ihre Kinderjahre fielen, auf theatralische Vorstellungen, die sie als Kind gesehen und auf die darstellenden Personen in jener Zeit und auf andere ähnliche Gegenstände bringt, woraus sich dann wenigstens annäherungsweise das Lebensalter abnehmen lässt. Schlagen alle diese Versuche fehl, so bleiben gewandte Nachforschungen bei einer dritten Person oft allein zur Erreichung dieses Zweckes übrig.

Bei jungen Mädchen, welche in der Regel sehr verschämt sind, vermeide man nach den äusseren Zeichen eingetretener Geschlechtsreife zu fragen, um sie nicht schüchtern zu machen, sondern man wende sich mit dieser und ähnlichen Fragen an die Mütter, verheiratheten Schwestern und Wärterinnen. Auf diese Weise verscheucht man bei jugendlichen Kranken die Verlegenheit und Scheu vor dem Arzte, was allerdings von Wichtigkeit ist, weil ausserdem dieser nicht wohl mit Sicherheit über den Krankheitszustand urtheilen kann, da er bei Aengstlichkeit und Beklommenheit der schüchternen Kranken den Puls, die Respiration, die Gesichtsfarbe verändert findet, und in der scheuen Zurückhaltung eine Verstimmung des Gemüthes zu finden Gefahr läuft.

Nicht in allen Fällen kann sich der Arzt auf die Angaben seiner weiblichen Kranken verlassen, und in solchen Fällen sei er vorsichtig in seinen Aussprüchen und lasse sich in seinen Nachforschungen nicht irre leiten. Dies ist z. B. der Fall bei Frauen, welche gern schwanger werden wollen, sich oft selbst überreden es zu sein und sich durch Aufzählung einer Reihe von Schwangerschafts-Symptomen und einen Aufwand von Worten, Mühe geben, auch den Arzt davon zu überzeugen, um die beglückende Vermuthung nur von ihm bestätiget zu hören. Hatte der Arzt sich aber nicht unbezweifelte Zeichen von der Anwesenheit eines Fötus in der Gebärmutter verschafft, so hüte er sich einen bestimmten Ausspruch zu thun, damit nicht, wenn sich später ergiebt, dass keine Schwangerschaft vorhanden war, dem Arzte alle Schuld des

Irrthumes aufgebürdet werde, und man Zweifel in sein Wissen und seine Diagnose setze. — Fast eben so verhält es sich im Gegentheil mit dem Verläugnen der Schwangerschaft unverheiratheter Frauenzimmer, die fast nie in Verlegenheit sind, dem Ausbleiben der Menstruation und dem Starkwerden des Leibes Ursachen unterzulegen, die den Arzt von allem weiteren Forschen abhalten sollen. Dieser muss sich aber hüten, solchen Angaben unbedingt zu trauen, selbst ohne alle Rücksicht auf Bildung, Stand und Ruf, und wenn ihm auch die Klugheit vorschreibt, sich in einem oder dem anderen Falle überzeugt zu stellen, doch immer bei seinen ärztlichen Verordnungen die Möglichkeit einer Schwangerschaft vor Augen behalten.

In solchen und ähnlichen Fällen muss der Arzt sorgfältig erwägen, auf welche Weise er bei unehelichen Schwangerschaften, namentlich wenn die betreffenden Individuen den höheren Ständen angehören, der öffentlichen Beschimpfung der Familie, aber auch der Verzweiflung der Schwangeren selbst über die Folgen des gethanen Fehltrittes am besten vorbeugt, ohne mit seiner Pflicht in's Gedränge zu kommen. — Zum Beweise, wie schwierig es ist, in solchen Fällen den rechten Weg zu wählen, wollen wir hier nur einige Thatsachen zur Sprache bringen, die auch in anderen grösseren Städten nicht selten vorkommen dürften.

Ein junges Mädchen von gutem Herkommen entdeckt sich einem bekannten Arzte und bittet ihn mit Thränen der Verzweiflung, die Folgen ihres Fehltrittes von ihr zu nehmen, da sie es nicht überleben könne, ihrer Familie die Schande zu machen, die ihr jetzt bevorstehe. Der Arzt äussert sich entrüstet über diese Zumuthung und entlässt die Unglückliche, die nach wenigen Tagen, da die letzte Hoffnung sie betrogen hatte, entseelt aus dem Wasser gezogen wurde. — Zu einem anderen hiesigen Arzte war ein anderes junges Mädchen in gleicher Lage gekommen und hatte ihm eine gleiche Zumuthung gemacht. Dieser sucht dasselbe von der Unmoralität des Schrittes, den es zu thun im Begriffe sei, zu überzeugen; es erkennt das Wahre seiner Worte an, entgegnet aber darauf, dass ihm nach dem ersten Fehltritte nichts weiter übrig bleibe, dass es die ihm bevorstehende Schande nicht überleben könne

und dass sein Tod den seiner Aeltern nach sich ziehen werde; weigere er sich also in den Antrag zu willigen, so müsse es sich an eine Frau wenden, die, wie ihm bekannt geworden, für Geld schon anderen Mädchen aus dieser Verlegenheit geholfen. Um dies zu vermeiden, stellt sich der Arzt so, als willige er ein und verschreibt der Schwangeren *Magnesia*, messerspitzenweise zu gebrauchen; sie unternimmt eine Reise mit Bewilligung ihrer Aeltern, um unvermerkt sich des Zeugnisses ihres Fehltrittes zu entledigen und der Arzt hört zwei Jahre lang nichts wieder von derselben. Nach dieser Zeit kommt sie wieder zu ihm, macht sich selbst die bittersten Vorwürfe über ihren Leichtsinn, gesteht, dass sie sich wieder in ganz gleicher Lage befinde und bittet ihn, ihr das früher verordnete Mittel, wozu sie die Vorschrift verloren habe, nochmals zu verschreiben, da es ihr zu jener Zeit die trefflichsten Dienste geleistet habe. — Welche Unannehmlichkeiten würde der Arzt gehabt und wer würde ihm geglaubt haben, dass er blos *Magnesia* verschrieben, wenn ein solcher Fall zur gerichtlichen Untersuchung gekommen wäre. Offenbar war der Eintritt des *Abortus* in jenem Falle nur zufällig erfolgt, oder eine Folge mancher vorher gebrauchten Mittel, der Reise u. dergl. m. — Welches Verfahren ist nun wohl in solchen Fällen dem Frauenzimmer-Arzte zu empfehlen? Wir haben jeder Zeit dem Familien-Arzte im Vertrauen davon Eröffnung gemacht und ihm die Art und Weise überlassen, wie er es den Angehörigen zu eröffnen gedenke, bis dahin aber durch gütiges Zureden und, wo es nöthig war, selbst unter dem Anscheine der Unglücklichen zu willfahren, einem verzweifelten Entschlusse derselben vorzubeugen gesucht.

Ferner muss der Arzt die Gewalt über sich haben, von dem, was er fühlt, sich in Miene, Ausdruck und Benehmen nichts merken zu lassen. In der Regel richten kranke Frauen ihre ganze Aufmerksamkeit auf die Miene des Arztes und halten ihren Zustand gefahrlos, so lange sie in den Gesichtszügen desselben keine Bedenklichkeiten bemerken, gerathen aber in Unruhe und erkranken fast immer bedeutender, sobald sie im Antlitz des Arztes Züge der Besorgnis zu lesen glauben. Auffallend bestätiget zeigt sich dies bei schweren ge-

burtshülflichen Operationen; mit Ergebung fügt sich gewöhnlich das Weib in die Unabänderlichkeit und erträgt den Schmerz oft mit bewunderungswürdiger Fassung; ja nicht selten trocknet es während des schmerzhaften Actes mitleidig dem sanften Geburtshelfer den Schweis von der Stirn, so lange er ihm eine ruhige Miene zeigt. Sobald dagegen der Geburtshelfer selbst unruhig oder ungeduldig wird, und das Gesicht desselben Sorge verräth, dann hält die Gebärende selbst ihren Zustand für gefährlich, wird unruhig, ungeduldig, will lieber sterben, als einen Schmerz ertragen, der doch nur zum Tode führe und erschwert sich und den hülfeleistenden Personen die Geburt oft ungemein. — Spricht sich der Arzt nicht über die Gefahr des Krankheitszustandes aus, so suchen die Frauen nicht selten durch erheuchelte Gleichmuth und geschicktes Verbergen aller Furcht den Arzt zu täuschen und ihn zur unumwundenen Erklärung seiner Hoffnung so wie seiner Bedenken zu bewegen. Hier gehe der Arzt nicht in die Falle, sondern hüte sich, sich durch die Verstellung, in welcher die Frauen oft Meister sind, täuschen zu lassen. —

In der Regel sind die weiblichen Kranken folgsamer und geduldiger als die männlichen, und der Arzt darf darum meistens auf die pünktliche Befolgung der gegebenen Vorschriften rechnen. Es giebt aber auch höchst leichtsinnige Individuen und bei solchen ist der Arzt bisweilen im Gegentheile genöthiget, Besorgnisse zu erwecken, um sie zu bewegen, seinen Verordnungen Folge zu leisten. Am leichtesten erreicht man in der Regel auf die Weise seinen Zweck, dass man die Eitelkeit erregt und als Folge fortgesetzter Unfolgsamkeit Nachtheile rücksichtlich des Aeusseren in Aussicht stellt. Die Furcht die Haare oder Zähne zu verlieren, Flecke oder Ausschläge im Gesicht, einen dicken Hals oder starken Leib zu bekommen, schief zu werden, die Brust schwinden zu sehen u. dergl. m. bewirken bei leichtsinnigen Kranken oft mehr, als die nachdrücklichsten Ermahnungen und Vorstellungen. El. v. Siebold erzählt, dass eine Dame aus übertriebener Schamhaftigkeit sich weigerte ein Klystir zu nehmen, das der Arzt für unumgänglich nothwendig erachtete. Nur durch beleidigte Eitelkeit erreichte er seinen Zweck; denn die Dame willigte lieber

ein, als dass sie dem Verdachte eines heimlichen Uebels Raum geben wollte. — Bei ganz jungen Mädchen erzielt man oft dasselbe durch Lob und dadurch, dass man sie Anderen, und besonders ihren Geschwistern zum Vorbilde aufstellt.

Auch in der Anwendung der Heilmittel setzen weibliche Kranke nicht selten dem Arzte Hindernisse in den Weg, indem sie im voraus erklären, dass sie diese oder jene Form von Arzneimitteln nicht zu nehmen im Stande seien, ja sogar an der Farbe, dem Geruche und dem Geschmacke Anstoss nehmen. Der Arzt muss hier die Kunst verstehen, gehörig zu individualisiren; dem Eigensinne setze er seine Würde, der Abneigung gütliches Zureden entgegen; wo er es aber unbeschadet der Wirkung der Heilmittel thun kann, muss er den Wünschen der Kranken zu entsprechen suchen. Manche Kranke nehmen die widrigsten Mittel, wenn sie dieselben nur nicht in grosser Menge schlucken müssen, und bei solchen wähle man, wo es irgend geschehen kann, die Form der Tincturen und Elixire; Andere nehmen lieber Pillen und fürchten nur den Geschmack, und in solchen Fällen lasse man dieselben entweder vergolden oder versilbern, oder wo dies aus chemischen Rücksichten nicht möglich ist, lasse man sie in eine feuchte Oblate wickeln, oder wenn es geschehen darf, sie in etwas Pflaumenmus drücken, oder in eine halbe gekochte trockene Pflaume hüllen. Ueberhaupt suche der Arzt, wo er ähnlichen Widersprüchen begegnet, immer die angenehmsten und am wenigsten widrigen Formen und Mischungen hervor. Ist es nothwendig, ein wirksames Mittel längere Zeit nach einander fort zu gebrauchen, ist aber die immer gleiche Form der Arznei den Kranken zuwider geworden, so muss er darauf bedacht sein, die Form zu ändern.

Endlich findet der Arzt auch in der Anordnung der Diät nicht selten Widerspruch, und hier zeigt sich der Vortheil recht augenscheinlich, wenn er von der Kochkunst selbst etwas versteht und er den Kranken, wenn sie in der Genesungsperiode allmälig wieder Appetit bekommen, immer andere, leichtverdauliche Speisen vorschlagen, ihnen auch diese oder jene, wonach sie eine grosse Sehnsucht haben, mit Modificationen in der Bereitung gestatten kann. Ebenso muss der Arzt den

Wünschen seiner Kranken in Beziehung auf die Getränke und besonders den Wechsel derselben möglichst zu genügen suchen. Hat sich aber der Arzt durch wohlerwogene Gründe genöthiget gesehen, den Kranken etwas zu versagen, so halte er darauf, dass seine Vorschrift pünktlich befolgt werde, denn Nachsicht in dieser Beziehung macht alle seine ferneren diätetischen Vorschriften zunichte, da dann die Frauen, die sich nicht gern etwas versagen, keine derselben ernstlich nehmen, sich eigenmächtig Uebertretungen gestatten und überhaupt die Anordnung der Diät nur als unwesentliche Nebensache betrachten. Es muss daher der Arzt auch in dieser Beziehung Festigkeit zeigen, durch die er auch gewiss in den Augen aller seiner gebildeten Kranken gewinnt.

IX. Die während der beiden letzten Jahrhunderte erschienenen Schriften über Frauenzimmerkrankheiten.

Alex. Massarias, praelectiones de morbis mulierum. Lipsiae 1600. 8.

Pet. Forestus, de mulier. morbis, in ejus observationibus Lib. XXVIII. Francof. 1602. fol.

Roderico a Castro, Medicina mulierum universa. Hamburgi 1603. fol.

Joh. Georg Schenckius, gynaecia, in ej. operib. Argentorat. 1606.

Joh. Güntheri Andernacensis, gynaeciorum commentarius, de gravidarum, parturientium, puerperarum et infantum cura. Edid. et syllabum auctorum qui de gynaeciis scripserunt addidit J. G. Schenck. Argent. 1606. 8.

Joh. Heurnius, de morbis mulierum in ej. operibus. Lugd. Batav. 1607. 4.

Ludovici Mescati gynaeciorum liber. Francof. 1608. fol.

Hieron. Mercurialis, de cognoscendis et curandis corporis affectibus, praecipue mulierum. Venet. 1617. fol.

Balduinus Ronsseus, de morbis mulierum. Lugd. Batav. 1618.

Joan. Varandaeus, de morbis et affectibus mulierum. Hanov. 1619.

Hermann. Corbeus, gynaecium. Francof. 1620. 8.

Franc. Joël, de morbis genitalium mulierum et pueror. in ej. operibus Tom. IV. Luneburgi 1622. 4.

Phil. Grüling, Tractat von Weiberkrankheiten. Frankfurt 1625. 4.

Georg Horstius, de morbis mulierum, in ej. operib. Ulmae 1628. 4.

Fontani, syntagma medicum de morbis mulierum. Amst. 1637. 4.

Mich. Rupertus Besler, admirandae fabric. mulier. part. generation. inserv. delineatio. Norimb. 1640. fol.

Zacutus, de mulierum morbis. Amstelod. 1642. 8.

Nicol. Fontanus, de morbis mulierum. Amstelod. 1645. 12.

Guil. Ballonius, de virginum et mulierum morbis. Parisiis 1643. 4.

Alb. Magnus, de secretis mulierum. Amstelod. 1643. 8.

F. Ranchini, Tractatus de morbis ante partum, in partu et post partum. Lugd. 1645. 8.

Daniel Sennertus, medicina practica. Libri VI (lib. 4. de morb. mulier.) Witteberg. 1654. 4.

Primerosius, de morbis mulierum et symptomatibus Lib. V. Roterod. 1655. 4.

Pet. Mich. de Heredia, de morbis mulierum et utero gerentium. Lion. 1665. fol.

E. Gökel, Fidus Achates, oder Frauen- und Kinderbüchlein. Ulm 1665. 8.

Raym. Fortis, consilia de morbis mulierum facile cognoscendis et curandis. Patav. 1668. 4.

Regner de Graaf, tractatus de virorum et mulierum organis generationi inservientibus. Lugd. Bat. 1668. 8.

François Mauriceau, traité des maladies des femmes grosses et de celles, qui sont accouchées; à Paris. 1668. 4.

Pfitzer, von der Weiber-Natur. Nürnberg 1673. 8.

Heinr. v. Roonhuyssen, Heyl-Cur (2. Theil, von den Gebrechen schwangerer und anderer Weiber.) Nürnb. 1674. 8.

Fr. Mariceau de mulierum praegnantium, parturientium et puerperarum morbis Tractatus. Parisiis 1681. 4.

— — Observations sur la grossesse et l'accouchement des femmes et sur leurs maladies etc. Paris. 1694. 4.

Fr. Mauriceau, Aphorismes touchans la grossesse, l'accouchement, les maladies et autres dispositions des femmes. 1694. 8.

— — Dernières observations sur les maladies des femmes grosses et accouchées. Paris 1706. 4. In's Deutsche übersetzt v. Martin Schurig. Dresden 1709. 8.

Paul de Sorbait, de morbis mulierum et puerorum. Viennae 1678. 4.

Hünerwolff's sonderbare Frauenzimmer-Geheimnisse. Leipzig 1690. 8.

Hellwig's Frauenzimmer-Apothek. Leipzig 1700. 8.

Kräutermann, von den entdeckten Heimlichkeiten des Frauenzimmers. Arnstadt 1712. 8.

Joh. Jac. Bräuner's Weiber- und Kinderarzt. Frankfurt a. M. 1713. 8.

Schröder's Jungfer- und Weiber-Apothek. Frankf. 1715. 8.

Varcelloni, de pudendorum morbis, Astae 1716. 8.

G. E. Stahl's Abhandlung der Krankheiten des Frauenzimmers. Leipzig 1724. 8.

Carolus Musitanus de morbis mulierum. — Deutsch: Weiberkrankheiten, worin die Erzeugung des Menschen auf das genaueste untersucht u. s. w. a. d. Lat. Leipz. 1724. 8. 2. Aufl. 1743.

Mart. Schurigii Parthenologia et gynaccologia seu consideratio virginitatis partium genitalium muliebrium. Dresdae et Lips. 1729. 4.

de la Motte's vollkommener Tractat von Krankheiten schwangerer und gebärender Frauenspersonen; a. d. Franz. v. J. G. Scheid. Strassburg 1732. 4. Ist eine Uebersetzung von de la Motte, traité complet des accouchemens etc. Paris 1721. 4. und enthält eigentlich ausser der Geburtshülfe nichts von Frauenzimmerkrankheiten.

G. E. Stahl, von den Zufällen und Krankheiten des Frauenzimmers. Leipzig 1735. 8.

Ludw. Wilh. Knoer, der bei Frauenzimmerkrankheiten glücklich kurirende Medicus. Leipzig 1747. 8.

Schulz, de morbis mulierum et infantum. Halae 1747. 8.

Joh. Storch, von Weiberkrankheiten. Gotha I — IV. Band 1748. V. 1750. VI. u. VII. 1751. VIII. 1753. 8.

Goldhammer, Weiber- und Kinderarzt. Leipzig 1750. 8.

de Bergen, Aphorismi de cognoscendis et curandis mulierum morbis. Francof. ad Viadr. 1751. 8.

Joh. Storch, von Weiberkrankheiten, I. Bd. ohne Jahreszahl, Bd. II—X. Gotha 1748—1755. 8.

Gér. Fitzerald, Tractatus pathologicus de affectibus foeminarum praeternaturalibus. Paris. 1754. — Ej. Traité des maladies des femmes, traduit du latin. Paris 1758. 12.

Joan. Franc. Scardonae Aphorismi de cognoscendis et curandis morbis mulierum creberrimis, commentariis illustrati. Patavii 1758. 4.

J. Astruc, Traité des maladies des femmes où l'on a tâché joindre à une théorie solide la pratique la plus sure et la mieux eprouvée, avec un catalogue chronologique des médecins, qui ont écrits sur ces maladies. Tom. I—VI. Paris 1761—1765. 4. — Joh. Astruc's Abhandlung von den Frauenzimmerkrankheiten; aus dem Franz. übers. v. Chr. Fr. Otto, 1—6. Thl. Dresden 1768—1776. 8.

Car. Ludov. de l'Estocq, de regimine foeminis honoratioribus praescribendo. Seruestae 1762. 8.

Brusati, de morbis feminarnm. Vindob. 1766. 8.

Ottmann, Diss. de morbis virginum. Argentor. 1770.

Der Arzt für Frauenzimmer, eine medicinische Wochenschrift, 3 Thle. Leipzig 1771—1773.

Jean Raulin, Traité des maladies des femmes en couche etc. à Paris 1771. — Abhandlung der Krankheiten der Sechswöchnerinnen nebst ihrer Heilart, auf Befehl des Ministerii beschrieben von Herrn Raulin; a. d. Franz. übersetzt, mit einigen Anmerkungen u. s. w., von Dan. Christian Burdach. Leipzig u. Amsterdam 1773. 8.

Rich. Manning, Treatise on femal diseases etc. London 1771. 8. A new and compleat treatise on the diseases of women by R. Manning. London II. edit. 1776. 8.

Wilh. Tissot, Curioses Buch für Menschen, welche Kenntniss von ihrem Körper, von der Erzeugung des Menschen, von den Heimlichkeiten des schönen Geschlechtes und der Mannspersonen suchen, auch lange leben wollen. 2 Bde. 2. Aufl. Hamburg 1774. 8.

John Leake, Medical instructions towards the prevention and cure of chronic or slow diseases peculiar to women. London 1775. 8. Deutsch Leipzig 1778. 8.

John Leake, practische Bemerkungen über die verschiedenen Krankheiten der Kindbetterinnen und Schwangeren u. s. w. a. d. Engl. übers. Leipz. 1775. 8.

Gualth van Doeveren, Primae lineae de cognoscendis mulierum morbis, in usus academicos. Gröning. 1775. 8. Recudi curavit J. C. T. Schlegel. Lips. 1786. 8.

Barthol. de Battisti, Dissertat. de foeminarum morbis. Viennae 1782.

Ant. Pasta, Dissertazioni mediche intorno a diverse malattie delle donne. Napoli 1782. 8.

Petraglia, de morbis mulierum syntagma. Napoli 1784.

N. Chambon de Montaux, des maladies des femmes, à Paris 1784. Tom I et II. — Chambon de M., medicin. pract. Abhandlung von den Krankheiten der Frauen; a. d. Franz. übers. von C. H. Spohr. 2 Bde. Erfurt 1789—1790 8. — Maladies des femmes, par N. Chambon; II. édit. Maladies de la grossesse II Tomes. Maladies des femmes en couche II Tomes. Maladies chroniques à la suite des couches. Maladies chroniques à la cessation des règles; à Paris an 7. 8. — Der Arzt für Schwangere u. s. w. von Chambon de Montaux, A. d. Franz. Bremen 1792. — Med. pract. Abhandlung von den Krankheiten unverheir. Frauenzimmer; a. d. Franz. von K. H. Spohr. Nürnberg 1787. 8.

Der Arzt des Frauenzimmers oder die Kunst dieselben gesund zu erhalten; a. d. Franz. Wien u. Insbruck 1786. 8.

Paré, Ergo nuptarum quam virginum morbi periculosiores. Paris 1787.

Friedr. Benj. Osiander, Von Krankheiten der Frauenzimmer und Kinder. Tübingen 1787. 8.

Joh. Chr. Stark's, Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten. Jena 6 Bde. 1787—1797.

J. Clarke, Versuch über die epidemischen Krankheiten der Kindbetterinnen, welche in dem Jahre 1787—88 herrschten; a. d. Engl. übers. von G. W. Consbruch. Marburg, 1792. 8.

Joh. Val. Müller, med. pract. Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten, zum Gebrauch der Aerzte und des schönen Geschlechtes. 4 Bde. Frankfurt u. Leipzig 1788—1794. 8.

J. G. Essich, Abhandlung von den Krankheiten des weibl. Geschlechtes. Augsburg 1789. 8.

Morasch, Frauenzimmerkrankheiten. Landshut 1790. 8.

H. G. Marschall's, die Aerztin für Mädchen, Mütter und Kinder. Ein Volksbuch zunächst für Landhebammen u. s. w. Offenbach 1789. 8. 2. Aufl. 1791. 3. Aufl. 2 Thle. 1796. 8.

Thom. Denman, An introduction to the practice of midwifery. London Vol. I. 1789. V. Edit. considerably improved. London 1816. 8. Denman's Anleitung zur pract. Geburtshülfe u. s. w. (enthält aber zugleich die ganze Lehre von den Krankheiten des weibl. Geschlechtes). In's Deutsche übersetzt und mit vielen Zusätzen versehen von J. J. Römer. Zürich u. Leipzig 1. Bd. 1. Abth. 1791. 8.

Will. Rowley, a Treatise on female, nervous, hysterical, hypochondriacal, bilious, convulsive Disease, Apoplexie and Palsy, with Thoughts on Madness and Suicide etc. London 1789. 8. W. Rowley's pract. Abhandlung über die Frauenzimmerkrankheiten, Nervenzufälle, das hyster. u. hypochondr. Uebel, den Schlagfluss u. die Lähmung, den Wahnsinn u. Selbstmord, nebst den nach neueren Grundsätzen eingerichteten Kurarten; a. d. Engl. übers. u. mit Anmerk. versehen von Dr. Christ. Fr. Michaelis. Bresl. 1790. 8.

Mahon, Arzt für das schöne Geschlecht; a. d. Englischen von Dr. Chr. Fr. Michaelis. Leipzig 1790. 8.

G. Fr. Hoffmann d. J., wie können Frauenzimmer frohe Mütter gesunder Kinder werden, und selbst dabei gesund und schön bleiben? 3 Bde. Frankf. 1791—1796. 8.

Christ. Ludw. Mursinna, Abhandlung von den Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Säuglinge. 2 Thle. 3. verm. u. verb. Aufl. Berlin 1792. 8.

Alex Hamilton, A treatise on the management of female complaints and of children in early infancy. London 1792. 8. — A. Hamilton's Unterricht in der Behandlung der Frauenzimmer- und neugeborner Kinder-Krankheiten; a. d. Engl. Leipz. 1793. 8.

Abhandlung über die Krankheiten der Frauenzimmer. Leipzig 1793. 8.

Moschionis de mulierum passionibus I. ad mentem manuscr. gr. in Biblioth. Caes. regia Vindob. asservati, tum propr. correct. emend. add. versio latina ed. F. O. Dewez. Wien 1793. 8.

Gallerie der älteren und neueren Gesundheitslehren für das schöne Geschlecht, von Ad. F. Nolde. I. Bd. Rostock 1794. 8.

Schönheits- und Gesundheitskatechismus für's schöne Geschlecht. Leipzig 1797. 8.

Boyreau Laffectenr, Essay sur les maladies physiques et morales des femmes, à Paris 1798. 8. — Ueber die physischen und moralischen Krankheiten des weiblichen Geschlechts. Ein Handbuch für Frauenzimmer; a. d. Franz. des B. Laffecteur. Leipzig 1799. 8.

J. Ch. Stark's neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten mit Hinsicht auf Physiologie, Diätetik und Chirurgie. 2 Bde. 3. Bd. 1. Hft. Jena 1798 — 1804. 8.

Ant. Fothergill, Conseils aux femmes de 45 à 50 ans, ou conduite à tenir lors de la cessation des règles. Trad. et augm. par Ph. Petit. à Paris 1800. 8.

Jos. Anton Millmayer, der Arzt für Frauenzimmer, oder kurze Anweisung die Krankheiten des weiblichen Geschlechts zu heilen. Leipzig 1800. 8.

Theoretisch-praktische Abhandlung über die Geburtshülfe und Krankheiten Schwangerer, Kindbetterinnen und neugeborener Kinder; a. d. Französischen mit Anmerk. und einer Vorrede von Stark. 2 Thle. Erfurt 1800. 8.

Joh. Evang. Wetzler, über die physische Schwäche der Frauenzimmer. Landshut 1801. 8.

Moreau de la Sarthe, Histoire naturelle de la femme. Paris 1801. 8.

S. Walker, Observations of the constitutions and diseases of women. London 1803. 8.

J. E. Aronson, die Kunst das Leben des schönen Geschlechts

zu erhalten und es in seinen eigenthümlichen Krankheiten vor Misgriffen zu bewahren. Berlin 1805. 8. mit Kupf.

J. V. Müller, der Arzt für Wöchnerinnen. 2 Thle. Frankfurt a. M. 1805. 8.

Mellin Edler von Menk, der Frauenzimmerarzt oder fasslicher Unterricht über die weiblichen Umstände im gesunden und krankhaften Typus. Kempten 1807. 8.

J. J. Plenk, Doctrina de morbis sexus feminei. Viennae 1808. 8.

Hülfsbuch für Frauenzimmer oder Vorbauungs- und Heilungsmittel gegen alle Schwächen und Krankheiten, welche dem schönen Geschlechte zustossen. Hamburg 1808. 8.

Joh. Ant. Schmidtmüller, die Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, Neugebornen und ihre medicinische Behandlung. Frankfurt am Main 1809. 8.

J. Ch. G. Jörg, Handbuch der Krankheiten des Weibes, nebst einer Einleitung in die Physiologie und Psychologie des weiblichen Organismus. Leipzig 1809. 8. 2. Aufl. 1821.

L. J. C. Mende, die Krankheiten der Weiber, nosologisch und therapeutisch behandelt. 2 Bde. Leipzig 1810. 8.

A. Elias v. Siebold, Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. I. Bd. Frankfurt am Main 1811. 8. 2. Aufl. 1821. II. Bd. 1823. III. Bd. 1826.

J. Ch. G. Jörg, Schriften zur Beförderung der Kenntniss des menschlichen Weibes im Allgemeinen und zur Bereicherung der Geburtshülfe insbesondere. 1. Thl. Nürnberg 1812. 8. II. Thl. Leipzig 1818. 8. III. Thl. 1824. 8.

Fr. K. Nägele's Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Nebst Grundzügen einer Methodenlehre der Geburtshülfe. Mit Kupf. Mannheim 1812. 8.

Elias von Siebold, Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. I—VIII. Frankfurt am Main 1813—1828. 8. Nach dem Tode des Vf's. fortgesetzt von dessen Sohne Ed. Casp. Jac. v. Siebold. Bd. IX—XIII. Frankfurt a. M. 1830—1834. Bd. XIV—XVII. Leipzig 1835—1838. 8.

Herrmann. Joan. de Köhler, Dissertat. med. de foeminarum natura et frequente quorundam morborum causa. Dorpat. 1815.

Gardien, Traité complet d'accouchemens et de maladies des filles, des femmes et des enfans. II. Edit. Paris 1816. 8.

K. Wenzel, über die Krankheiten des Uterus. Mit 12 K. Mainz 1816. Fol.

J. Capuron, Traité de maladies des femmes depuis la puberté jusqu'à l'age critique inclusivement. Paris 1817. 8.

Charles Mansfield Clarke, Observations on those diseases of females, which are attended by discharges. London 1814. 8. — Ch. M. Clarke's Beobachtungen über die Krankheiten des Weibes, welche von Ausflüssen begleitet sind; a. d. Engl. übersetzt von P. Heineken. 1. Thl. Hannover 1818. II Theil. Ebendas. 1823. 8.

Barth. v. Batheti, von den Krankheiten des schönen Geschlechts. Neue Ausgabe. Wien 1819. 8.

John Burns Grundsätze der Geburtshülfe (mit Berücksichtigung der Frauenzimmerkrankheiten;) a. d. Engl. übers. von E. H. C. Kölpin. Stettin 1820. 8. — Handbuch der Geburtshülfe mit Inbegriff der Weiber- und Kinderkrankheiten von John Burns. Nach der sechsten sehr vermehrten Ausgabe bearbeitet von H. F. Kilian. Bd. I. Heidelberg und Leipzig 1827. 8.

Carl Gust. Carus, Lehrbuch der Gynäkologie, oder systemat. Darstellung der Lehren von Erkenntniss und Behandlung eigenthümlicher, gesunder und krankhafter Zustände, sowohl der nichtschwangeren, schwangeren und gebärenden Frauen, als der Wöchnerinnen und neugeb. Kinder. Zur Grundlage akadem. Vorlesungen und zum Gebrauche für prakt. Aerzte, Wundärzte und Geburtshelfer. Leipzig 1820. 2 Thle. 8. 3. Aufl. 1838.

Virey und Fournier, das Weib im gesunden und kranken Zustande. Nach dem Franz. frei bearbeitet u. mit Anmerk. versehen von Jos. Cl. Renard u. F. J. Wittmann. Leipzig 1821. 8.

Ludw. Mende, Beobachtungen und Bemerkungen aus der Geburtshülfe (auch aus dem Gebiete der Frauenzimmerkrankheiten) und gerichtl. Medicin. Bd. I—V. Göttingen 1824—1828. 8.

E. Sinnett, Observations pratiques sur les maladies des femmes. Traduit de l'anglais. Paris 1824. 8.

Friedr. Ludw. Meissner, Forschungen des 19. Jahrhunderts aus dem Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. II. Leipzig 1826. und Bd. V. 1833. 8. Auch unter dem spec. Titel: Was hat das 19. Jahrhundert für die Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten gethan?

Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, von einem Vereine von Geburtshelfern, herausgegeben durch D. W. H. Busch, L. Mende und F. A. Ritgen. Bd. I—VII. Weimar 1827—1832. 8. — Später fortgesetzt unter d. Titel: Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. I—XII. Berlin 1834—1842. 8.

M. Nauche, des maladies propres aux femmes. Paris 1820. 8.

C. A. W. Berends, Handbuch der praktischen Arzneiwissenschaft oder der speciellen Pathologie und Therapie, nach dessen Vorlesungen mit Ergänzungen und Supplementen bearbeitet von Karl Sundelin. (Die 2. Abtheilung des VI. Bandes enthält die Weiberkrankheiten). Berlin 1829. 8.

Fischer, die Krankheiten des schönen Geschlechts, oder Verhaltungsregeln bei jenen Krankheiten, die vorzugsweise Jungfrauen und Frauen in jedem Alter und Verhalten zu befallen pflegen, nebst den dagegen anzuwendenden Heilmitteln. Ein Belehrungsb. für Gebildete. 3. Abth. Dresden 1830.

Rob. Gooch, über einige der wichtigsten Krankheiten, die den Frauen eigenthümlich sind. Nebst einer Abhandlung über einige mit Hirncongestionen leicht zu verwechselnde Kinderkrankheiten; a. d. Englischen in der klinischen Handbibliothek. 3 Bde. 1830.

Ludw. Jul. Casp. Mende, die Geschlechtskrankheiten des Weibes, nosologisch und therapeutisch bearbeitet. I. Thl. Göttingen 1831. 8. II. Thl. Nach dem Tode des Vf's. fortgesetzt von Franz Ant. Balling 1836. 8.

Ignaz Schwörer, Grundsätze der Geburtskunde im ganzen Umfange. 1. Lieferg. Freiburg im Breisgau. 1831. 8.

J. W. Betschler, Annalen der klinischen Anstalten der

Universität zu Breslau für Geburtshülfe und Krankheiten der Weiber und Kinder. I. Bd. Breslau 1832. 8.

Leop. Fleckles, die herrschenden Krankheiten des schönen Geschlechts in der Blüthe des Lebens in grossen Städten. Wien 1832. 8.

Mad. Boivin et A. Dugès Traité pratique de maladies de l'uterus et de ses annexes, fondé sur un grand nombre d'observations cliniques, accompagné d'un Atlas de 41 planches in Folio, gravées et colorées, représentant les principales altérations morbides des organes génitaux de la femme. Paris Tom. I. et II. 1833. 8.

John Balbirnie, The Speculum applied to the diagnostic and treatment of the organic diseases of the womb; an inaugural dissertation, presented to the university of Glasgow, for the degree of Doctor in Medicine. London 1836. 8.

Ed. Martiny, populäre medicinische Vorlesungen für Damen über den eigenthümlichen gesunden und krankhaften Zustand des weiblichen Lebens u. s. w. Weimar 1836. 8.

Maladies de l'uterus d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc faites à l'Hôpital de la pitié. Par A. Pauly. Paris 1836. 8.

William P. Dewees, die Krankheiten des Weibes; a. d. Englischen übersetzt von Dr. A. Moser. Mit Zusätzen und Anmerkungen versehen von D. W. H. Busch. Berlin 1837. 8.

Roesch, die wahre Grundursache der meisten chronischen Krankheiten, besonders der ewigen Leiden des weiblichen Geschlechts. Keine leere Hypothese. Nürnberg 1838. 8.

Aug. Löwenstein, Dissertat. de mulierum morbis quaedam cont. Berol. 1838. 8.

Colombat de l'Isère, Traité de maladies des femmes et de l'hygiène spéciale de leur sexe. Orné de planches représentant un grand nombre de dessins. Tom. I. et II. Paris 1838. — Deutsch bearbeitet von Siegm. Frankenberg. Leipzig 1841. 8.

S. D. l'Heritier, Traité complet de maladies de la femme, étudiées sous les rapports physiologique, nosographique et therapeutique. Tom. I. Paris 1838. 8.

Die Metroscopie oder Diagnose und Therapie der organischen Gebärmutter-Krankheiten, gestützt auf die Anwendung des Mutterspiegels. Nach dem Engl. des John Balbirnie bearbeitet und mit Anmerkg. und mit einem Anhange über den Gebrauch des Stethoscops in der Geburtshülfe. Von Dr. Ad. Schnitzer. Berlin 1838. 8. Mit einer lithogr. Abbildg.

J. Imbert, Traité théorique et pratique de maladies des femmes. Paris 1838. 8.

E. C. Büchner en D. van Dockum, Bydragen over de Zieckten der Vrouwen. 1ste Deel. Amsterdam. 1838. 8.

J. J. Fournical, On the successful treatment of consumptive Disorders and female Complaints connected therewith; on scrophulous Diseases and on the Management of the delicate Health, by Diet and Regimen. London 1838. 8.

Mor. Ernst Ad. Naumann, Handbuch der medicinischen Klinik. Des ganzen Werkes X. Theil, oder VIII. Bandes 1. Abthlg. enthält die Weiberkrankheiten. Berlin 1838. 8.

Annales d'oculistique et de gynécologie. Publiées par Florent. Cunier et M. Schönfeld. Charleroi 1838. 4.

Fleetwood Churchill, Outlines of the principal diseases of females, chiefly for the use of students. Philadelphia 1839. 8.

Ch. Place, Nouveau traité de maladies des femmes et des enfans. Versailles 1839. 8.

Will. Jones, Practical observations on diseases of the women. London 1839. 8.

L. Fränkel, Handwörterbuch der Frauenkrankheiten mit Einschluss der Geburtsstörungen. Nach den berühmtesten Gynäkologen Deutschlands, Frankreichs und Englands. Berlin 1839. 8.

Dietr. Wilh. Heinr. Busch, das Geschlechtsleben des Weibes in physiologischer, pathologischer und therapeutischer Hinsicht. I. Bd. Leipzig 1839. II. Bd. 1840. III. Bd. 1841. 8.

Analecten für Frauenkrankheiten, oder Sammlung der vorzüglichsten Abhandlungen, Monographieen, Preisschriften, Dissertationen und Notizen des In- und Auslandes über die Krankheiten des Weibes und über die Zustände der Schwangerschaft und des Wochenbettes, herausgegeben von einem Vereine prakt. Aerzte. Bd. I—III. Leipzig 1839—1841. 8.

Annales de Gynécologie et de Pédiatrique par Martin Schönfeld. Tom. II. Bruxelles 1840. 8.

Franz Kiwisch Ritter v. Rotterau, die Krankheiten der Wöchnerinnen nach den in der Kais. K. Entbindungsanstalt im allg. Krankenhause zu Prag gemachten Beobachtungen. 2 Bde. Prag 1840—41. 8.

d'Huc, Le médecin des femmes, manuel pratique, contenant la description des maladies propres aux femmes et leur traitement, qui leur est applicable; suivi de l'Hygiène des femmes, ou conseils sur leur santé aux diverses époques de la vie. Paris 1841. 12.

A. Cavarra, des maladies de la femme et des medicaments les plus efficaces à employer dans leur traitement. Paris 1841. 12.

I.

Die organischen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane.

A. Die Krankheiten der grossen Schamlefzen.

Es sind die grossen Schamlefzen zwei Duplicaturen der äusseren Haut, welche zwischen sich die Schamspalte (*rima vulvae*) lassen, mit Zell- und Fettgewebe erfüllt und mit einer grossen Menge kleiner Gefässe (Zweige der *Art.* und *Ven. pudenda* und *perinaei*), zahlreichen Lymphgefässen (die zu den *Glandulis inguinalibus* hinlaufen) und vielfältigen Verzweigungen des *Nervus pudendus* und der drei unteren Sacralnerven versehen sind. An der inneren Fläche der Schamlefzen wird die äussere Haut, wie überall, wo sie sich in innere Höhlen oder Kanäle fortsetzt, zur Schleimhaut, an welcher die Mündungen mehrerer Schleimbälge sichtbar sind.

Mehrere französische Aerzte, z. B. Marjolin[1]), Lisfranc[2]), Colombat[3]) u. A. m. suchen den Nutzen der grossen Schamlefzen darin, dass sie bei der Geburt zur Erweiterung der Scham beitragen; allein sie lassen sich in dieser Annahme eine Verwechselung der Begriffe zu Schulden kommen. Der Zweck der grossen Scham-

1) Dictionnaire des sciences médicales. Bruxelles 1830. Tom. XIII. art. Vulve.

2) Maladies de l'utérus d'après les leçons cliniques de M. Lisfranc par H. Pauly. Paris 1836. p. 6.

3) Traité de maladies des femmes. Tom. I. Paris 1838. p. 62.

lefzen ist die Verschliessung der Mutterscheide, wozu auch ausserdem noch die inneren Schamlefzen bestimmt sind, die hinter jenen gelegen sind. Die Natur hat für eine doppelte Vorrichtung dieser Art gesorgt, weil bei Frauen, welche mehrmals geboren, oder sehr oft geschlechtlichen Genüssen sich überlassen haben, die äusseren Schamlefzen klaffen und die Mutterscheide nur unvollständig verschliessen. Zur Erweiterung der Scham bei der Geburt können die grossen Lefzen nichts beitragen, weil sie bei der Geburtsarbeit eine ganz passive Rolle spielen; aber sie werden während der Schwangerschaft aufgelockert und dadurch bei der Geburt nachgiebig und diese Dehnbarkeit ist also nur eine Eigenschaft, die durch die Organisation begründet, und durch die Veränderung, welche die grossen Schamlefzen in der Schwangerschaft erleiden, begünstiget wird.

In der so eben erwähnten Organisation der Schamlefzen, in deren Lage und dem Einflusse, welchen die Schwangerschaft und Geburtsarbeit auf dieselben äussern, finden auch die pathologischen Metamorphosen, welche an ihnen wahrgenommen werden, zum grossen Theile ihre Erklärung. In der Lage dieser Theile, in den sich berührenden Schleimhautflächen, in den Frictionen derselben beim Gehen, sind das Wundsein, das Verwachsen der Schamlefzen in Folge des Wundseins und das Entstehen der Schamlefzenbrüche begründet. Der Druck des schwangeren Uterus auf die Gefässe des Beckens veranlasst nicht selten das Oedem der Schamlefzen und die Blutaderknoten, und die heftige Ausdehnung, welche die Genitalien während der Geburtsarbeit erleiden, die Einrisse und Blutgeschwülste derselben.

Die meisten der an den Schamlefzen vorkommenden Krankheiten sind allerdings nicht lebensgefährlich; doch haben sie nicht selten bedeutende Fortschritte gemacht, bevor der Arzt zu Rathe gezogen wird, weil junge Mädchen und Frauen häufig durch eine unzeitige Schamhaftigkeit abgehalten werden, frühzeitige Hülfe zu suchen. Am wenigsten ist dies noch bei den im Wochenbette vorkommenden Krankheiten der Schamlefzen der Fall, da sie hier bald von den Hebammen entdeckt, bald von den Geburtshelfern aufgefunden werden.

Da nun die Pathologie der Schamlefzen nirgends voll-

ständig abgehandelt wird, so wollen wir uns hier um so ausführlicher damit beschäftigen, und zwar zuerst die gewöhnlichen angeborenen Misbildungen derselben erwähnen, sodann von der Verwachsung derselben und von der Verengerung der Schamspalte handeln, hierauf den bei Kindern vorzugsweise vorkommenden Schamlefzenbrand besprechen, und nächst diesem unsere Bemerkungen sowohl als die bis jetzt gemachten Erfahrungen über die knöchernen Concremente in den Schamlefzen, über die Schamlefzenbrüche, über die Entzündung der Schamlefzen, über Oedem derselben bei Schwangeren, über die an denselben beobachteten Excrescenzen, den *Pruritus partium genitalium muliebr.*, der vorzugsweise seinen Sitz in diesen Organen hat, so wie ferner über die Varices und Blutgeschwülste der Schamlefzen, über Neuralgie und abnorm gesteigerte Reizbarkeit und Empfindlichkeit derselben, über Contusionen, Geschwülste, Zerreissung, Abscesse, Geschwüre mittheilen, und zum Schlusse noch das, was die neue Literatur über die *Elephantiasis* der Schamlefzen enthält, nachweisen.

1) Mangel oder Misbildung der Schamlefzen.

Dass die Schamlefzen ganz fehlen oder mit einander verschmolzen sein können, haben schon die älteren Aerzte nachgewiesen, und Fälle dieser Art, wo entweder nur eine trichterartige Vertiefung an der Stelle der Schamlefzen, oder eine kleine Harnröhrenmündung, oder auch selbst diese nicht einmal vorhanden war, haben schon Hippocrates[1]), Aristoteles[2]), Celsus[3]), Heister[4]), Dionis[5]), Roonhuysen[6]), Riolanus[7]), Fabricius ab Aquapendente[8]) und Schenk[9]) in ihren Schriften nachgewiesen. In der neueren

1) Liber de morbis mulierum.
2) De generatione animalium. Lib. IV. cap. 4.
3) Lib. VII. de re medica. Cap. 28.
4) Chirurgie. Nürnberg 1743. 4. S. 888.
5) Opera chirurg. p. 201.
6) Observat. Lib. II. cap. de clausura uteri, obs. I.
7) Encheiridion anatom. p. 184.
8) Opera chirurg. P. I. p. 83. Patavii 1666. Fol.
9) Observationum med. Lib. IV.

Zeit sind solche Verschmelzungen der Schamlefzen häufig vorgekommen und als Atresieen der Genitalien beschrieben worden, und da wir hier zugleich den Uebergang in die Kloakenbildung antreffen, so sehen wir uns genöthiget, hier Einiges über die fötalen Zustände der weiblichen Genitalien beizufügen. Zu Anfange des 2. Monates nach der Empfängniss finden wir die Mündungen des Darmkanales, der Mutterscheide und der Harnröhre in eine einzige Oeffnung (Kloakenbildung) vereiniget und erst gegen das Ende des 3. Monates wird die gemeinschaftliche Mündung der drei Abdominalsysteme durch das Zusammentreten der Ränder (Dammbildung, Bildung des *Perinaeum*) getrennt. Geschieht dieses Zusammentreten der Ränder nach vorn und oben zu reichlich, so resultiren daraus Verschliessungen der Harnröhre und der Mutterscheide, und nicht selten bildet sich dafür ein abnormer Uebergang dieser Kanäle in den Mastdarm; ereignet sich dagegen dieses Zusammentreten in einem normwidrig erhöheten Grade nach hinten und unten, so pflegt Atresie des Afters die Folge davon zu sein, und in diesem Falle zeigt sich bei Mädchen nicht selten ein Uebergang des Mastdarmes in die Vagina, wie bei Knaben in die Harnblase, und dies ist ein Ueberbleibsel der früheren Kloakenbildung. Es reicht hier unseres Erachtens hin, die Abnormität blos angedeutet zu haben, da die Beseitigung derselben, wo sie ausführbar ist, ganz auf dieselbe Weise geschieht, wie bei der später sich ereignenden Verwachsung früher normal gebildeter Schamlefzen, von welcher sogleich die Rede sein wird.

In selteneren Fällen fehlt auch nur eine Schamlefze; wenigstens führt Riolan zwei Fälle an, wo die linke ohne eine Spur von Vernarbung fehlte.

Bisweilen sind die Schamlefzen zwar vorhanden, allein sie sind von der Natur gleichsam nur angedeutet und bleiben während des ganzen Lebens nur in einem rudimentösen Zustande. R. Seggel[2]) führt Fälle solcher Kleinheit der Genitalien von Pears und Morgagni an, von denen jener sie

---

1) Rud. Seggel, die äusseren Genitalien des Weibes in geburtshülfl. Beziehung. Würzburg 1831. 8. S. 23.

bei einem Mädchen, und dieser bei einer unfruchtbaren Frau beobachtet hatte. In diesen Fällen waren aber nicht allein die äusseren Schamlefzen klein geblieben, sondern man fand auch von den Nymphen nur Andeutungen, und die Scheidenmündung so eng, dass sie nur etwa dem kleinen Finger den Eingang gestattete; die Clitoris allein war regelmässig gebildet. Die Kunst vermag in solchen Fällen nichts zu thun; es sind die Genitalien (gemeiniglich auch die inneren) verkümmert, es stellt sich während des ganzen Lebens keine Behaarung ein, die Menstruation bleibt aus, und mit allen höheren Geschlechtsfunctionen fehlt auch gewöhnlich der Geschlechtstrieb. Coste[1]) fand bei einer 21jährigen Person neben einer ansehnlichen Vergrösserung der Clitoris, die grossen Schamlefzen im Rudimentalzustande und nur von einigen Falten des Mittelfleisches gebildet.

Wie aber die Natur einerseits in der Bildung zurückbleibt, so wuchert sie wieder anderwärts; dies beweisen die Fälle von doppelten und sogar dreifachen Schamlefzen; jedoch ist diese Abnormität mehr an den Nymphen beobachtet worden. — Man hat aber auch in manchen Fällen die äusseren Schamlefzen enorm vergrössert gefunden, so dass sie sich vom Schamberge bis hinter den After verbreiteten. Manchmal trifft dieses Wuchern nur das Schambändchen (*Frenulum vulvae*), welches sich zuweilen so weit nach vorn zieht, dass es die Weite der Scheidenmündung ansehnlich beeinträchtiget. J. G. Walter[2]) erwähnt, dass das Schambändchen zuweilen in einem gleichsam hypertrophischen Zustande, vergrössert und verdickt angetroffen werde. J. Cloquet[3]) beobachtete eine von dem Dasein einer zufälligen Membran abhängige Imperforation der grossen Schamlefzen, und Dounaud[4]) fand die Verwachsung derselben durch eine fleischige Zwischenmasse

---

1) Journal des connaissances médicales etc. 1835 Novbr. Vergl. Neue Zeitschr. für Geburtsk. Bd. IV. Berlin 1836. Hft. 2. S. 268.

2) Betrachtungen über die Geburtstheile des weiblichen Geschlechts. Berlin 1793. gr. 4. m. K.

3) Dictionnaire des sciences méd. Bruxelles 1829. Tom. VIII. Art. Imperforation. p. 181.

4) Journ. de Méd., Chir. et Pharmac. par M. Roux. Tom. XXXVII. Paris 1772. 8.

vermittelt, die herausgetrennt wurde, und nach der Exstirpation noch ein Gewicht von vier Loth hatte. — Endlich gedenkt Morgagni[1]) eines Falles, in welchem die Genitalien sich an einer ungewöhnlichen Stelle vorgefunden haben. Die Scheidenmündung befand sich nämlich in der Nabelgegend, war etwas verengt, dessen ungeachtet war aber das Weib, an welchem diese Abnormität beobacht wurde, schwanger geworden. — Unbedeutendere Abweichungen in der Lage der Genitalien sind nicht selten und hängen von der grösseren oder geringeren Neigung des Beckens ab. Bei denjenigen Frauen nämlich, bei welchen das Becken zu wenig geneigt ist, sind die Schamtheile mehr nach vorn, bei solchen dagegen, die ein zu viel geneigtes Becken haben, zu weit nach hinten gelegen.

2) Verwachsung der Schamlefzen.

Ungleich häufiger als die angeborene Verschmelzung der Schamlefzen kommt die Verwachsung derselben nach der Geburt vor, namentlich im ersten Lebensjahre, wo Kinder so häufig wund werden. Das Wundwerden wird durch die Benetzung mit Urin unterhalten und verstärkt, und hat bei vernachlässigter Reinigung sehr gewöhnlich Verwachsung der Schamlefzen, insbesondere der Nymphen, zur Folge. Nur erst wenn die Verwachsung so vollständig wird, dass selbst die zur Entleerung des Harnes nothwendige Oeffnung sich verengert und das Kind nur tropfenweise und unter brennenden Schmerzen den Harn zu entleeren vermag, wird die Aufmerksamkeit der Mütter rege gemacht und Hülfe gesucht. Einen derartigen Fall theilt Schulz[2]) mit. Ein 4jähriges Mädchen wurde schmerzhaften Harnens wegen für steinkrank gehalten; allein es fand sich eine vollständige Verwachsung der Schamlefzen vor, nach deren Trennung alle Beschwerden schwanden. — Schon Isbrand v. Diemerbroek[3]) sah solche Verwachsungen in Folge scharfen Urines bei Kindern entstehen. Aehnlicher Fälle

---

1) De sedibus et causis morborum. Lib. V. Epist. LXVII. Edit. J. Radii. Lips. 1829. 8. p. 128.

2) Miscell. curios. german. obs. 3. Dec. ann. X.

3) Anatomia corporis hum. Ultraj. 1672. 8. cap. 26.

haben wir eine grosse Anzahl gesehen. Bleibt die Harnentleerung ungehindert, so leidet die Gesundheit nicht und es treten nur erst mit der Pubertät Beschwerden ein, wenn der Ausfluss des Menstrualblutes gehindert ist. Kam nur eine partielle Verwachsung der Schamlefzen zu Stande, so ereignet es sich zuweilen, dass sich Urin in der Mutterscheide ansammelt und bald Ulceration der Scheidenwände, Fisteln des Mastdarmes und Mittelfleisches und andere beklagenswerthe Zustände veranlasst. Stevens [1]) berichtet einen Fall von partieller, in Folge früher vorhanden gewesener Gangrän, entstandener Verwachsung der Schamlefzen; bei der ersten Entbindung war diese Vernarbung zerrissen und da sie sich wieder erzeugte, bei der zweiten mit Hülfe des Messers getrennt worden.

Es sind also zunächst Excoriationen und Entzündungen, welche Verwachsungen der Schamlefzen veranlassen, insbesondere Entzündungen der äusseren Genitalien in Folge schwerer Entbindungen, wie Roonhuysen [2]), Plater [3]), Bauhinus [4]), Forest [5]), Becker [6]), Marcell. Donatus [7]), Fabr. Hildanus [8]), Thom. Bartholinus [9]), Camerarius [10]) und viele Aerzte der neueren Zeit gesehen haben. Wohl nur selten dürfte es sich ereignen, dass durch Verletzungen bei schweren Entbindungen Verwachsungen der Schamlefzen in ihrer ganzen Länge veranlasst würden; meistens sind es nur partielle Verwachsungen und daraus resultirende Verengerungen der Schamspalte; so sah z. B. Mad. Lachapelle [11]) zweimal die Schamspalte durch Narben verengt werden.

---

1) Meckel's Journal für anatomische Varietäten. Vol. I. 1820. S. 2.

2) Observat. Lib. II. de clausura uteri. obs. I. Edit. Amstelod. p. 114.

3) Prax. med. P. I. Lib. II. cap. 17.

4) Theatr. anatom. Lib. I. cap. 49. et de hermaphrodit. Lib. I. cap. 38.

5) Observat. Lib. XXVIII. obs. 55.

6) Paedioctonia inculpata. p. 35.

7) De medic. histor. mirab. Lib. VI. cap. 2.

8) Observat. Centur. Lib. VI. cap. 67.

9) Histor. anatom. Cent. XI. hist. 31.

10) Misc. Nat. Curios. Germ. Cent. IX. et X. obs. 75.

11) Pratique des Accouchemens. Tom. III. Paris 1825. 8. p. 310.

Eine vollständige Verwachsung der äusseren Schamlefzen, die in Folge einer ganz besonderen Veranlassung entstanden war, beschreibt Burdach[1]). Ein 3jähriges Mädchen war in einen Ameisenhaufen gerathen und hatte in Folge davon eine Entzündung der Genitalien bekommen, welche die erwähnte Verwachsung veranlasst hatte. Dass zuweilen selbst noch während der Schwangerschaft feste Verwachsungen der Schamlefzen entstehen können, beweist Künsemüller's Fall[2]), eine Bäuerin betreffend, die gegen die Mitte der Schwangerschaft eine Entzündung der äusseren Genitalien bekommen, in deren Folge sich eine so feste Membran zwischen den Lefzen gebildet hatte, dass bei der Entbindung eine blutige Operation verrichtet werden musste. Auch Lehmann[3]) sah eine Gebärende, bei der eine Verwachsung der Schamlefzen während der Schwangerschaft entstanden war, wo er, um die Geburt des Kindes möglich zu machen, oder wenigstens einer ungünstigen Zerreissung vorzubeugen, seine Zuflucht zum Messer nehmen musste. — Vernarbungen in Folge von Verbrennungen der äusseren Schamlefzen (z. B. auf Kohlfeuern) sind nicht selten beobachtet worden, z. B. von G. de Sorbait[4]), Chambon de Montaux[5]), Champenois[6]) u. A. m. Molmy[7]) fand nach einer in Folge von Verbrennung entstandenen Verwachsung der Schamlefzen, noch eine kleine zur Aussonderung des Urines übrig gebliebene Oeffnung, durch die eine Hohlsonde eingeführt und die Verwachsung ohne Mühe mittels eines Bistouri's getrennt werden konnte. — Auch manche Hautkrankheiten begünstigen Verwachsungen der Schamlefzen; so führt

---

1) Casper's Wochenschrift f. d. g. H. 1840. Nr. 12. d. 21. März.

2) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. XV. St. 1. S. 73. Leipzig 1835.

3) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Berlin. Bd. VIII. Heft 1.

4) Ephem. Curios. Nat. I. an. 3. obs. 275.

5) Medic. prakt. Abhandlung von den Krankheiten unverheiratheter Frauenzimmer. A. d. Franz. von K. H. Spohr. Nürnberg 1787. 8.

6) Biblioth. méd. Tom. XXXIII. p. 219. Confr. dictionn. des sc. méd. Tom. XXIV. p. 231.

7) Journ. de Méd, Chir. et Pharm. par M. Roux. Tom. XXXIX. Paris 1773.

z. B. Schneider[1]) einen Fall von Verwachsung der Scham in Folge eines feuchten *Herpes* an, die einen solchen Grad erreicht hatte, dass der Beischlaf nicht vollzogen werden konnte und deshalb die Ehe geschieden wurde. Einen ähnlichen Fall hat Montain[2]) bei einem Kinde beobachtet.

In Folge anhaltender oder starker Friction der äusseren Genitalien entstehen ebenfalls nicht selten Entzündung und Verwachsung der Schamlefzen; Colombat de l'Isère[3]) theilt aus Dupuytren's Vorlesungen zwei dies bestätigende Erfahrungen mit, von denen die erste ein junges Mädchen betraf, welches in Folge des Reitens auf einem Esel eine Verwachsung der Schamlefzen erlitt; die andere aber nachweiset, wie dasselbe Uebel bei einer jungen Frau, die von Kosaken überfallen und von ihnen der Reihe nach genothzüchtiget worden, entstanden war.

Nach syphilitischen Geschwüren sah Anton Beniveni[4]), nach eiternden Pocken Boyer[5]), Verwachsungen der Schamlefzen eintreten. Auch nach der Heilung des bei der Geburt durchrissenen Mittelfleisches durch die Naht, sieht man bisweilen die Schamspalte sich zum grossen Theile schliessen, wie dies auch im Orient häufig der Fall war, als man sich der unverletzten Jungfrauschaft noch durch die Infibulation versicherte, was wohl jetzt wenigstens allgemein nicht mehr geschieht. — Neuerlich beobachtete jedoch noch Cassan[6]) im Maison royale de santé bei einer 48jährigen verstorbenen Negerin, wahrscheinlich in Folge früherer Infibulation, eine vollkommene Verwachsung der grossen und kleinen Schamlefzen. Auch wir haben einen Fall mitgetheilt, wo nach der Vereini-

---

1) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. VII. St. 2. S. 471.

2) Revue médicale. 1821. Tom. V. p. 208.

3) Traité des maladies des femmes. Tom. I. Paris. 1838. 8. p. 131.

4) De abditis nonnullis morb. et san. causis. Cap. 31. — Vergl. Lançette française et Gazette des Hôpitaux. Tom. VII. Nr. 31. 1833. Mars.

5) Maladies chirurgicales. Tom. X. p. 379.

6) Archives générales de Méd. 1828. Août p. 578. — Vergl. Rust's theoretisch-prakt. Handbuch der Chirurgie. Art. Atresia vulv. Berlin 1830. 8. Bd. II. S. 481.

gung eines, bei der Entbindung durchrissenen Mittelfleisches mittels der blutigen Naht, sich eine solche Verengerung der Schamspalte gebildet hatte, dass nach erfolgter Heilung die Vollziehung des Beischlafes gehindert war[1]). — Endlich ist es noch die Beschneidung, durch welche man den Negerinnen die Nymphen kürzt, und wobei nicht selten zugleich ein Theil der äusseren Schamlefzen mit weggeschnitten wird, was eine solche Verwachsung zur Folge hat. Einen Beweis dafür führt Mad. Lachapelle[2]) an, welche bei der Entbindung einer Negerin, der man in der Kindheit bei der Beschneidung nicht nur die Nymphen, sondern auch fast die ganzen äusseren Schamlefzen mit abgeschnitten hatte, durch Hülfe des Messers dem Kinde Raum verschaffen musste.

Doch genug über die Ursachen der Verwachsung der Schamlefzen, die vielleicht noch vervielfältiget werden könnten, da hierher Alles gehört, was Excoriationen, Entzündungen und Verletzungen der genannten Theile bewirkt. Wir gehen nun zur Angabe des Verfahrens über, durch welches diese Abnormität beseitiget werden muss. Die Trennung der Verwachsung geschieht durch den Schnitt, der in den Fällen, wo man von der normalen Beschaffenheit der inneren Genitalien überzeugt ist, ein kunstloser und nicht mit Gefahr verbunden ist. Am leichtesten ist die Operation bei nur theilweiser Verwachsung der Schamlefzen, wo man eine Hohlsonde einführen und auf derselben mit Hülfe eines Scalpells die Schamspalte verlängern kann. Die Blutung ist in solchen Fällen nicht bedeutend und es reicht die äussere Anwendung des kalten Wassers gewöhnlich zur Stillung derselben hin.

Mehr Vorsicht verlangt die vollständige Verwachsung der Schamlefzen, und insbesondere die angeborene Atresie der äusseren Geschlechtstheile. In diesen Fällen bedient man sich am besten eines bauchigen Scalpells, und dringt mit vorsichtigen einzelnen Messerzügen bis zu der erforderlichen Tiefe dergestalt, dass man zuerst in dem mittleren Theile der Verwachsung

---

1) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. V. Hft. 2. S. 171. Weimar 1830.

2) a. a. O. p. 400. — Ein ähnlicher Fall ist enthalten in Duncan's Med. Commentar. Vol. II. p. 405.

in die Scheide eingehet, und von hier aus auf der Hohlsonde die Schamspalte bis zu dem erforderlichen Grade verlängert. Dieses Verfahren hat vor jedem anderen darum den Vorzug, weil man dabei am sichersten die Verletzung der Harnröhrenmündung vermeiden kann. — War die Atresie eine angeborene, so schneidet man da ein, wo sich eine Andeutung der Schamspalte vorfindet; ist keine solche vorhanden, so wählt man die Mitte der Genitalfläche. Im letzteren Falle kann allerdings die Blutung bedeutend sein und der Arzt sich genöthiget sehen, zu kräftigeren blutstillenden Mitteln seine Zuflucht zu nehmen. Bei später entstandenen Verwachsungen wählt man die Narbe, weil man bei Führung des Messers in dieser Richtung nicht allein am wenigsten Gefahr läuft, eine starke Blutung eintreten zu sehen, sondern man auch Hoffnung hat, dadurch am besten das wiederholte Verwachsen der getrennten Theile zu verhindern.

Ist die Harnröhren- und Mastdarmmündung offen, so droht allerdings bis zum Eintritte der Pubertät dem Mädchen von Seiten der verwachsenen Schamlefzen keine Gefahr; deshalb aber, wie H. F. Kilian[1]) will, die Operation bis zu diesem Zeitpunkte zu verschieben, weil man nicht wissen könne, ob nicht auch durch die Mutterscheide die Verwachsung sich erstrecke, oder vielleicht gar die Mutterscheide fehle, und die Trennung nach wirklich erfolgtem Eintritte verhaltener Menses gefahrloser und leichter sei, — misbilligen wir; einmal deshalb, weil die in den Kinderjahren entstandene Verwachsung der Schamlefzen nicht selten kaum mehr als eine Verklebung ist, die leicht zu trennen und deren Rückkehr leicht zu vermeiden ist; sodann aus dem Grunde, weil man dem weiblichen Geschlechte in den Jahren der Reife diese Operation ersparen kann, und man doch der Schamhaftigkeit reifer Mädchen diese Rücksicht schuldig ist, und endlich darum, weil man ja jeder Zeit die mit Vorsicht begonnene Operation, wenn man sich von der gleichzeitigen Verwachsung der Mutterscheide überzeugt, unterbrechen und aufschieben kann.

---

1) Operationslehre für Geburtshelfer. II. Theil, a. u. d. T.: Die rein chirurg. Operationen des Geburtshelfers. Bonn 1835. 8. S. 50.

Wird eine Verwachsung der Schamlefzen erst in der Zeit der Pubertät, aus den das Zurückbleiben des Menstrualblutes begleitenden Symptomen erkannt, so wird die Trennung baldmöglichst vorgenommen, weil die Gefahr für die Kranke mit der Menge des verhaltenen Blutes und der gewaltsamen Ausdehnung der inneren Genitalien durch dasselbe zunimmt. Auch hier verlangt die Vorsicht, dass man anfangs nur einen kleinen Schnitt macht und das verhaltene Blut langsam abfliessen lässt; damit in dem Maasse, als sich seine Quantität verringert, die ausgedehnten Organe sich zusammenziehen können. Zur besseren Entleerung des verhaltenen Blutes dienen lauwarme Kleienbäder, und wo das Blut sehr entmischt ist, gewährt die Anwendung antiseptischer Injectionen Vortheil. Nach gänzlicher Entleerung des verhaltenen Menstrualblutes, während welcher man durch die innere Anwendung der Zimmttinktur, und das äusserliche Auftröpfeln von Naphtha auf den Unterleib, die Anwendung der Kälte und Manipulationen, die Zusammenziehung der zugleich ausgedehnten Gebärmutter zu befördern sucht, wird dann die Operation auf die oben angegebene Weise beendiget.

Ist eine partielle Verwachsung der Lefzen oder eine Verengerung der Schamspalte bei Schwangeren vorhanden, so vermeidet man die Operation, weil während der Schwangerschaft die Genitalien an und für sich schon nachgiebig werden, und diese Nachgiebigkeit und Dehnbarkeit durch erweichende Bäder und Einreibungen noch begünstiget werden kann. Würde dadurch dennoch der für den Durchgang des Kindes erforderliche Raum nicht gewonnen, so wäre es bei der Geburt selbst Zeit, durch einen einfachen Schnitt die Schamspalte zu verlängern.

In den leichteren Fällen wird das Wiederverwachsen der durch den Schnitt getrennten Lefzen durch das Einlegen mit Cerat bestrichener Charpie oder Leinwandstreifen verhindert; wo dagegen die Verwachsung in der ganzen Dicke der Lefzen Statt gefunden hatte, ist dies nicht immer ausreichend, und in solchen Fällen will Colombat die eine der durch den Schnitt getrennten Flächen mit Höllenstein cauterisirt wissen, weil seiner Ansicht nach unter ungleichen Bedingungen beider Wundflächen, eine Neigung zur Wiedervereinigung am wenigsten bestehen könne.

Um die Wiederkehr der Verwachsung zu hindern, bediente sich Burdach in dem oben erwähnten Falle eines Bleidrahtes, den er durch den unteren Wundwinkel zog und ringförmig umbog, ein Verfahren, welches Fr. H. v. Rudtorffer[1]) bei der blutigen Trennung verwachsener Finger anwendete. Anlegung eines Verbandes fand nicht Statt, sondern Burdach beschränkte sich auf Umschläge von kaltem Wasser bei ruhiger Rückenlage und sah noch vor 4 Wochen vollständige Vernarbung eintreten.

Sollten in Folge der Operation Zufälle eintreten, die sich nicht voraussehen lassen, so werden sie nach ihren Indicationen behandelt. So z. B. stellte sich nach der Durchschneidung einer fleischigen Substanz, welche die Scham bei einem 19jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen im Hamburger allgemeinen Krankenhause[2]) verschloss, eine entzündliche Affection des Bauchfelles ein, nach deren Beseitigung die Menstruation eintrat.

3) Die brandige Zerstörung der Schamlefzen.

Es müssen nothwendig zwei ganz verschiedene Arten von brandiger Zerstörung der Schamlefzen unterschieden werden; die eine ist eine Form des Wasserkrebses (*Noma, Cancer aquaticus*) und befällt die Genitalien kleiner Kinder, vorzugsweise häufig in Findelhäusern, die andere ist Folge äusserer Quetschungen, kommt in jedem Lebensalter und namentlich auch nach anhaltenden und heftigen Quetschungen bei schweren Geburten vor; bisweilen hat man sie auch als Complication mit bösartigen Fiebern auftreten sehen.

Des Schamlefzenbrandes kleiner Mädchen haben zuerst Ch. F. Daniel[3]) und J. V. Müller[4]) Erwähnung gethan, und Letzterer erkannte ihn schon als Form des Wasserkrebses,

---

1) Abhandlung über die einfachste und sicherste Methode eingesperrte Schenkel- und Leistenbrüche zu heilen. 2. Band. S. 478. Wien 1808.

2) Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. V. Hft. 2. 1837.

3) Systema aegritudinum, Halae 1782. — Deutsch. Weissenfels u. Leipzig 1794. 1. Thl. S. 130.

4) Medic. prakt. Handbuch zum Gebrauch für Aerzte. Frankf. u. Leipzig 1788. Bd. I. Cap. 10.

eine Ansicht, welche auch F. Boissièr de Sauvages[1]) theilt, indem er seine *Necrosis infantilis* als eine Krankheit beschreibt, die Kinder von 5 Jahren, besonders in Waisenhäusern befalle und auf der Backe, oder an den äusseren Genitalien binnen weniger Tage eine brandige Zerstörung anrichte, durch welche letztere sammt den benachbarten Theilen wie weggefressen, trocken und schwarz erschienen. Später haben sich mehrere Aerzte von der Richtigkeit dieser Meinung überzeugt, und Isnard-Cevoule[2]), J. Burns[3]), A. L. Richter[4]), F. X. Verson[5]) u. A. m. haben sie zu der ihrigen gemacht. Doch wir gehen zur Schilderung des Verlaufes über, aus welcher sich die Aehnlichkeit oder Unähnlichkeit am besten ergeben wird.

Bei Mädchen von der Geburt bis zu 10 Jahren stellt sich häufig in Folge vorausgegangener Krankheiten (nach John Burns hauptsächlich nach Masern und Scharlach), oder in Findelhäusern ohne sonstige deutlich erkennbare Ursache, mit gleichzeitiger allgemeiner Abspannung, Zerschlagenheit in den Gliedern, schwerem Kopfe, Abneigung gegen Speisen und Vomiturition, ja in einzelnen Fällen selbst mit leichten Fieberbewegungen, eine Empfindung von Jucken oder Brennen in einer oder beiden Schamlefzen ein, wobei sich örtlich eine leichte Röthung und eine sich über diese hinaus erstreckende spannende Härte des Zellgewebes, die nicht selten den ganzen *Mons Veneris* mit einnimmt, einfindet. Ist von diesem leicht entzündlichen Zustande die Harnröhrenmündung mit befallen, so klagen die Patienten einen brennenden Schmerz beim Uriniren. Diese Zufälle währen in der Regel nur einen oder zwei Tage, wo dann die früher gerötheten Partieen ein aschfarbiges Ansehen bekommen und nur als Grenzlinie der misfarbigen Stellen ein

---

1) Nosologia methodica. Edid. C. F. Daniel. Lips. 1797. Tom. V. p. 223.

2) Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences méd. 1819. Chap. XVI. — Horn's Archiv. Jahrg. 1820. 2. Hft. S. 265.

3) Handb. der Geburtshülfe mit Inbegriff d. Frauen- und Kinderkrankheiten. Nach d. 8. Aufl. von H. F. Kilian. Bonn 1834. 8.

4) Bemerkungen über den Brand der Kinder. Berlin 1834. 8.

5) Der Arzt am Krankenbette der Kinder und an der Wiege der Säuglinge. Wien 1838. III Thl.

rother Saum sichtbar bleibt. In manchen Fällen ist die Entzündung intensiver, die Röthe der Lefzen dunkler und dann ist ein stürmischer Verlauf der Krankheit zu fürchten. Zeigt sich das Uebel mehr an der oberen Partie der Schamlefzen, so ist die Mündung der Harnröhre und das *Praeputium clitoridis* in der Regel mit angegriffen und bedeutend geschwollen. Wird jetzt die Krankheit in ihrem Fortschreiten nicht durch energische Mittel gehemmt, so nimmt die graue Stelle eine schwarze Farbe an, die brandige Zerstörung ist unverkennbar und erstreckt sich über die ganzen Schamlefzen, die äusseren sowohl als die inneren, nach oben bis auf den *Mons Veneris*, und nach unten bis auf den Damm. Ausser den grossen Schamlefzen werden auch die Nymphen zerstört, und selbst die Mutterscheide erleidet theilweise eine gleiche Zerstörung. Richter beobachtete die brandige Zerstörung der äusseren und inneren Schamlefzen bis in die *Vagina* hinein, bei einem fünfmonatlichen Kinde und war so glücklich, der Zerstörung Einhalt zu thun, und Krieger-Schumer[1]) sah sich genöthiget, bei einer Frau, die als Kind auf gleiche Weise die Schamlefzen, Nymphen, Hymen, Clitoris und einen Theil der Vagina verloren hatte, als sie niederkommen wollte, einen festen Ring, welcher sich an der Mündung der Scheide gebildet hatte, zu durchschneiden, um dem Kinde Ausgang zu verschaffen. — In leichteren Fällen entstehen nach der im Anfange sich zeigenden Röthe der Schamlefzen kleine Blasen, die bei sonst gesunder Körper-Constitution wieder zusammenschrumpfen und schwarze Schorfe bilden, ohne dass die Zerstörung weiter geht. Es können aber auch, wie Kinderwood[2]) sah, die Blasen aufbrechen und schnell confluirende Geschwüre bilden, in welchen eine scharfe, die benachbarten Theile corrodirende Jauche abgesondert wird. — Hatte die Krankheit dagegen ohne eine zweckmässige ärztliche Behandlung ihren Höhepunkt erreicht, so nimmt sie häufig plötzlich einen tödtlichen Ausgang; es tritt nämlich schnell Collapsus ein und ein colliquativer Durchfall reibt die wenigen

1) Geneeskundige Bydragen. Amsterdam 1829. Deel II. St. 1. p. 120.

2) Medico-chirurgical Transactions. Vol. VII. p. 1. 1816.

übrigen Kräfte in ganz kurzer Zeit auf. — Einen günstigen Ausgang hat man zu hoffen, wenn sich eine deutliche Demarcations-Linie bildet, der Schorf sich zusammenzieht, die entzündeten Ränder eine frische Röthe zeigen und die ichoröse Absonderung der brandigen Stellen sich in einen guten Eiter umwandelt. Unmittelbar nach dem Losstossen der brandigen Partieen erschrickt man, wo das Uebel sich über die ganzen äusseren Genitalien verbreitet hatte, über die ungeheure Zerstörung, allein die Wunde verkleinert sich in kurzer Zeit sichtlich, theils durch Granulation auf der Grundfläche der Wunde, theils durch das Einsinken der krankhaft aufgewulsteten Ränder, theils durch das Zusammentreten derselben nach dem Mittelpunkte der Zerstörung hin.

Es giebt noch eine andere Art brandiger Zerstörung der Schamlefzen bei Kindern, nämlich diejenige, welche in Folge des *Erysipelas neonatorum*, namentlich bei unreinlichem Verhalten öfters eintritt. Sie ist, wenn die Grundkrankheit sich bereits gemindert hatte, weniger gefährlich und kommt, wie wir zu beobachten Gelegenheit hatten [1]), ebensowohl bei Knaben als bei Mädchen vor, und zeigt dasselbe Streben der Natur, die zerstörten Theile zu reproduciren. Auch Hüter [2]) theilt mit, dass er diesen Brand an den Geschlechtstheilen der Knaben gesehen habe. Machte nun schon Larrey die Bemerkung, dass Substanzverlust am Scrotum und an den Hautbedeckungen des *Penis* durch Brand, immer durch Aufwärtsschiebung der Bedeckungen der Inguinalgegend und des Oberschenkels bald wieder ersetzt werde, eine Bemerkung, die Logger [3]), so wie nach Verletzungen Trecourt [4]) u. Andere [5]) bestätiget gefunden haben, so kann man sich nicht

---

1) E. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. IV. St. 2. S. 375. Frankfurt a. M. 1824. 8.

2) Schmidt's Jahrb. der in- und ausländ. gesammten Medicin. Jahrg. 1839. Bd. XXIV. S. 345.

3) Geneeskundige Bydragen door C. Pruys van der Hoeven, J. Logger, C. G. C. Reinward en G. Salomon. St. I.

4) Memoires et Observations de Chirurgie par M. Trecourt à Bouillon. Paris 1769. 8.

5) The New England Journal of Med. and Surgery and the collateral branches of science. Vol. IV. 8.

darüber wundern, dass nach Zerstörung der Schamlefzen durch Brand (insbesondere im kindlichen Alter), die Natur das fehlende möglichst wieder zu ersetzen sucht.

Dass die zuerst beschriebene Form mit dem am Munde und auf den Wangen der Kinder auftretenden Wasserkrebse Aehnlichkeit habe, ist bereits erwähnt worden, dass aber wirklich beide Krankheiten ihrem Wesen nach identisch sind, macht J. Burns noch dadurch wahrscheinlich, dass er beide Uebel an einem und demselben Individuum gleichzeitig auftreten sah. Dieselbe Bemerkung machte auch ein ungenannter Arzt [1]), und mehrere Fälle von Complication dieser Krankheit mit Brandflecken an anderen Körpertheilen, hat Richter aufgezeichnet.

Der Schamlefzenbrand der Frauen in Folge von Quetschungen oder anderen mechanischen Veranlassungen, besonders während der Geburt von Seiten des Kindeskopfes, oder nach Mishandlung der Lefzen durch die Finger und Nägel der Hebammen, welche durch rohe und schädliche Handgriffe die Entbindung zu fördern oder zu beschleunigen wähnen, ist gewöhnlich viel beschränkter, erstreckt sich selten weiter als auf die gequetschte Stelle und nimmt bei einer angemessenen äusseren Behandlung, in Ermangelung innerer Ursachen, meistens einen günstigen Ausgang. Doch führt Heidenreich [2]) einen Fall an, wo in Folge anhaltender Instrumentalversuche bei der Entbindung einer 42jähr. Frau, Entzündung und später Brand eintrat, wodurch die linke Schamlefze völlig von den Schoossbeinen bis zum After, und die rechte etwas weniger zerstört wurde. — Anders verhält es sich freilich mit dem Schamlefzenbrand, der, wie Colombat, Mad. Boivin und Dugès angeben, bisweilen in Gebärhäusern epidemisch als Symptom typhöser Fieber oder der Metritis (die dann fast immer tödtlich sei) vorkommen soll. Ritgen [3]) sah im Gegentheile im allg. Krankenhause zu Wien den Schamlefzenbrand kritisch im

---

1) Hecker's Annalen. Berlin 1829. April. S. 431.

2) v. Gräfe und v. Walther's Journal fur Chirurgie u. Augenheilk. Bd. XXIV. Hft. 4. Berlin 1836.

3) Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. St. 2. S. 275. Weimar 1829. 8.

Kindbettfieber auftreten; nach Zerstörung der grossen und kleinen Schamlefzen und der Clitoris trat in der Regel in den Fällen, wo Genesung folgte, eine Demarcationslinie ein, das Brandige stiess sich los, die Scheidenmündung verengerte sich etwas und es bot nach erfolgter Heilung die Gegend der äusseren Genitalien das Ansehen einer trichterartigen Vertiefung dar.

Doch wir kehren wieder zu der zuerst erwähnten Form des Schamlefzenbrandes, welcher nur kleine Kinder befällt und als eine Art des Wasserkrebses geschildert wurde, zurück, und erlauben uns zunächst einige Bemerkungen in prognostischer Hinsicht. Im Allgemeinen muss diese Form des Schamlefzenbrandes als eine sehr gefährliche Krankheit betrachtet werden, denn in den meisten Fällen führt sie binnen wenigen Tagen zum Tode. Underwood vermochte von 12 Kindern nur 2 zu retten; Richter erhielt nur ein 5jähr. Mädchen, und Isnard-Gevoule sah seine 3 Kranken sämmtlich sterben. Am ungünstigsten scheint das Uebel, wie die meisten übrigen Kinderkrankheiten, in Findelhäusern zu verlaufen, obgleich die Frage über das epidemische Vorkommen desselben, für welches sich James [1]) und Thomson [2]) erklären, noch keineswegs entschieden ist. — Im Speciellen richtet sich die Prognose zunächst nach dem Alter der Kranken, und in dieser Hinsicht lässt es sich schon denken, dass ganz kleine Kinder am schnellsten und fast ohne Ausnahme verloren gehen, weil bei der grossen Zartheit der Gewebe, die Zerstörung, bevor sie gehemmt werden kann, zu reissende Fortschritte macht, und der zarte Organismus der Wuth der Krankheit zu wenig Widerstand zu leisten vermag. Aber auch die äusseren Lebensverhältnisse und die vorausgegangenen Potenzen sind in prognostischer Hinsicht von Bedeutung; demzufolge rauben vorausgegangene schwächende Krankheiten, Störungen in der Verdauung, herrschende Unreinlichkeit und das Ausbrechen der Krankheit in Findel- und Waisenhäusern, in der Regel alle

1) Observations on some of the generals principles and of the particular Natural and Treatment of the different species of Inflammation. London 1821. 8.

2) Lectures on inflammation, p. 529.

Hoffnung auf Wiederherstellung. Endlich kommt noch das Stadium der Krankheit in Betracht, in welchem ärztliche Hülfe in Anspruch genommen wird und in dieser Hinsicht ergiebt sich die Aussicht für den Erfolg der Behandlung von selbst.

Das Wesen der Krankheit haben Hesse [1]), Klaatsch [2]) und Wiegand [3]) in einer Erweichung der Gewebe gesucht; allein sehr richtig bemerkt dagegen Richter, dass das ursprüngliche Auftreten einer asthenischen Entzündung, die der organischen Zerstörung vorangehe, der übele Geruch bei letzterer, das Bilden der Demarcationslinie, die äusseren Erscheinungen beim Absterben der Lefzen, so wie endlich die Art des Wiederersatzes durch Granulation, unwiderlegbar für die Natur des Brandes sprechen.

Bei der Leichenöffnung werden die zerstörten Theile schwarz, teigig und leicht zerreissbar, oder vertrocknet und hart angetroffen; die nächsten Umgebungen der zerstörten Theile aber weisen die Infiltration einer serösen, gelblichen Flüssigkeit in's Zellgewebe nach. Als Producte des Todesactes findet man ausserdem seröse Ausschwitzung in den Hirnhöhlen, zwischen Hirnhäuten und im Herzbeutel, Blutleere des Herzens und der Lungen, dagegen Ueberfüllung der Unterleibsvenen. Aus diesem Befunde ergiebt sich, dass wenn Billard [4]) beim Brande der Neugebornen die Lungen wenig knisternd, mit Blut überfüllt, auch die rechte Herzhälfte und die grossen Venenstämme strotzend angetroffen, er zufällige Störungen oder Complicationen für das Wesen der Krankheit genommen, das er seinem Befunde zu Folge, in gestörter Circulation in den Capillargefässen und in Stockung eines nicht gehörig oxygenisirten Blutes in der Haut und in dem unter ihr gelegenen Zellgewebe

---

1) Allgemeine medic. Annalen des 19. Jahrhunderts. Altenburg 1826. Decbr. S. 1636.

2) Hufeland's u. Osann's Journal der prakt. Heilkunde. Berlin 1823. Bd. LVI. Hft. 1.

3) V. Ignaz Wiegand, der Wasserkrebs. Eine Monographie. Erlangen 1830. 8.

4) Traité des maladies des enfans nouveaux-nés et à la mamelle. Paris 1828. 8. p. 165. — C. Billard's Krankheiten der Neugeb. und der Säuglinge, nach dem Franz. von F. L. Meissner, Leipz. 1829. 8. S. 98.

sucht. Es scheint sich aber die Entstehung des Uebels aus den zum Grunde liegenden Ursachen zur Genüge zu ergeben. Diese Ursachen sind: eine zarte, schwache und schlaffe, namentlich scrophulöse Constitution, vorausgegangene entkräftende Krankheiten, ungesunde Wohnung und Diät, Unreinlichkeit und fehlerhafte Erziehung, wodurch zusammengenommen immer ein Daniederliegen der Assimilation und Reproduction und die darin begründeten Krankheiten bedingt werden.

Die ärztliche Behandlung hat nun allerdings die Beseitigung der wirksam gewesenen ursächlichen Momente zum Zweck, allein mit dieser Behandlung allein wird bei dem reissend schnellen Verlaufe der Krankheit nichts geleistet, sondern die *Indicatio vitalis* nöthiget zu einer gleichzeitig örtlichen und eingreifenden Behandlung. Der ersten Indication zu Folge suchen wir Cruditäten im Darmkanale, je nach der Sachlage, durch Brech- oder Abführmittel zu entfernen und verordnen zur Verbesserung der Verdauung und zur Unterstützung der Kräfte, die leicht bitteren Extracte, den Calmus, die Caryophyllata, Cascarilla, China und die Mineralsäuren, auch nach Umständen den Wein. — Zur örtlichen Behandlung empfehlen sich die verdünnte Schwefel-, Salz- u. namentlich die Holzsäure (nach Richter), die man so lange fortbraucht, bis sich ein Stillstand in der Ausbreitung der Krankheit zeigt und sich eine Demarcationslinie bildet, wo man dann zum Gebrauche reizender balsamischer Mittel, z. B. des *Unguent. basilicum* mit *Tinct. myrrhae*, dieser letzteren mit Honig, des *Bals. peruv.*, *Commendatoris* u. dergl. m. übergeht. Mad. Boivin und Dugès[1]) empfehlen den äusserlichen Gebrauch des salzsauren Kalkes, der nur in Form eines Teiges auf die in der Zerstörung begriffenen Partieen angewendet werden könnte.

Der Schamlefzenbrand der Wöchnerinnen in Gebärhäusern kommt selten isolirt, sondern gröstentheils in Verbindung mit anderen Krankheiten, namentlich mit Puerperalfieber vor. Wir müssen hier die veranlassenden Krankheiten übergehen, da

---

1) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Paris 1833. 8. Tom II. p. 662.

diese ihre besonderen Indicationen haben und bemerken nur in Bezug auf die örtliche Behandlung, dass öftere Erneuerung der Luft im Wochenzimmer, Reinlichkeit in der Umgebung und namentlich Reinheit der Wäsche und Unterlagen, öfteres Waschen der afficirten Theile mit Aufgüssen aromat. Kräuter, Chinawein mit Honig, oder Chinadecocte mit Säuren u. dgl. m., die wohlthätigsten Heilmittel sind. Guersent [1]) rühmt die Wirkung der gepulverten Holzkohle.

Der von J. S. Saxtorph, unter der Benennung acute Gangrän der Geschlechtstheile, beschriebenen Verschwärung der Schamlefzen, wird bei den Abscessen und Geschwüren der *Lab. pud.* Erwähnung geschehen.

4) Die Schamlefzenbrüche.

Der berühmte A. Cooper war es, der zuerst die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Brüche der Schamlefzen lenkte, und Scarpa [2]) gab nach ihm den ersten Bericht über zwei solche Brüche, die er in seiner Praxis gesehen hatte. Später hatte J. Cloquet Gelegenheit, diesen Bruch im Hospital St. Louis zu beobachten und Dugès [3]) theilt einen Fall von Schamlefzenbruch mit, der von einer Hebamme für einen Gebärmuttervorfall gehalten worden war.

Das Wesen dieses Bruches besteht darin, dass sich eine Partie des Netzes oder des Dünndarmes zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarme, oder seitlich der Vagina hinter dem breiten Mutterbande hinabdrängt, das Zellgewebe trennt und sich in die Schamlefze herabsenkt; ja in seltenen Fällen soll selbst ein Inguinalbruch die Schamlefze ausdehnen und sich als Schamlefzenbruch äussern können. [4]). — Aber nicht allein durch Darm - oder Netzpartieen kann ein Schamlefzenbruch gebildet werden, sondern Bompart, Hartmann und Burns sahen ihn auch durch die herabgesunkene

---

1) Dictionnaire des sciences méd. Bruxelles. Art. Abcès.

2) Archives générales de Méd. Tom. I. année 1823.

3) A. a. O. Tom. II. p. 599.

4) Traité pratique des maladies de l'uterus etc. par Mad. Boivin et A. Dugès. Tom. II. p. 640.

Harnblase gebildet werden, ja Billard [1]) fand sogar den Eierstock darin.

Treten eins oder mehrere der genannten Baucheingeweide zwischen Gebärmutter und Mastdarm gerade abwärts, so bilden sie bekanntlich den Mittelfleischbruch, wenden sie sich dagegen nach den Seitenwänden der Mutterscheide, so wird ein Schamlefzenbruch entstehen. Von diesem Verlaufe kann man sich durch die innerliche Untersuchung leicht überzeugen, da man durch die Mutterscheide den Verlauf der vom Bruche gebildeten Geschwulst deutlich durch das Gefühl erkennt.

Die Diagnose des Schamlefzenbruches ist nicht schwierig; er bildet eine in die Augen fallende Anschwellung, ohne die mindeste Veränderung in der Färbung der Hautdecken. Die Geschwulst, die immer eine rundliche Gestalt hat, zeigt eine nach der Masse und der Qualität der herabgesunkenen Theile verschiedene Grösse und Consistenz. Die Geschwulst nimmt beim Husten und bei körperlichen Anstrengungen an Umfang, Spannung und Härte zu, wird bei Blähungsbeschwerden der Sitz von Koliken, und liefert bei Einklemmungen die allgemeinen Symptome eingeklemmter Brüche. Befindet sich ein Theil der Harnblase in dem Schamlefzenbruche, so bemerkt man beim Anhalten des Harnes eine deutliche Zunahme, und beim Entleeren der Blase ein Zusammenfallen der Geschwulst. Lässt man die Kranke eine horizontale Lage annehmen, so weicht der Bruch nicht selten ohne weiteres Zuthun der Kunst zurück. Die Verwechslung mit anderen Geschwülsten wird dadurch vermieden, dass man die Reposition versucht, wodurch sich der Bruch wegdrücken lässt, was bei jenen nicht möglich ist, und dass er im Stehen und beim Husten wiederkehrt.

Die Prädisposition zu diesen Brüchen scheint in einem zu weiten und zu wenig geneigten Becken zu beruhen. Zu den Gelegenheitsursachen zählt Seiler [2]) ausser den allgemeinen Ursachen der Brüche, schwere Geburten, häufige und starke Ausdehnungen der Harnblase, Geschwülste in der Unterleibshöhle, Vorfälle des Mastdarmes und der Mutterscheide

1) Dictionnaire de Méd. en 1821.

2) Rust's theoret. pract. Handbuch der Chirurgie. Bd. VIII. Berlin 1832. 8. Art. Hernia perinaealis.

und starke Anstrengung beim Emporheben von Lasten bei rückwärts gebeugtem Oberkörper.

Sectionsresultate von Frauen gewonnen, die Schamlefzenbrüche gehabt, sind zwar (Hartmann's Leichenöffnung bei einer mit Blasenbruch der Schamlefze gestorbenen Frau, ausgenommen) so weit unsere Kenntniss von der Literatur geht, nicht bekannt gemacht worden; doch lässt sich aus der Lage der Theile und aus der von anderen Brüchen gewonnenen Analogie abnehmen, dass der Bruchsack von einer Verlängerung des Bauchfelles gebildet wird, und dass der Bruch selbst ein Auseinandertreiben der Fasern der Beckenaponeurose und desjenigen Theiles des *Musc. levator ani*, der sich von den herabsteigenden Aesten des Schambeines nach dem Schliessmuskel des Afters erstreckt, voraussetzt.

Zieht sich der Bruch in der horizontalen Lage der Patientin nicht von selbst zurück, so bewirkt man die Reposition auf folgende Weise: man lässt die Kranke auf ein Querlager bringen und zwar so, dass man die Bauchmuskeln durch etwas erhöhete Lage des Thorax und ein mässiges Anziehen der Oberschenkel in einen erschlafften Zustand versetzt. Hierauf bringt man, wenn der Bruch sich in der rechten Schamlefze befindet, den Zeigefinger der rechten, im entgegengesetzten Falle, den Zeigefinger der linken Hand, in die Mutterscheide und hebt mittels desselben, während man mit der anderen, bis dahin frei gebliebenen Hand die Reposition durch den bekannten Handgriff versucht, zugleich den durch die Vaginalwand fühlbaren Bruch in derselben Richtung, in welcher die Mutterscheide verläuft, nach dem Eingange des kleinen Beckens empor. Dass die Reposition gelungen ist, erkennt man an der Leere der Schamlefze, in welcher der Bruch seinen Sitz hatte, und durch das Gefühl des in die Mutterscheide eingebrachten Fingers. In der Regel wird aber durch die Reposition allein nicht viel gewonnen; das Wichtigere bleibt noch zurück, nämlich die Verhütung der Wiederkehr oder das Zurückhalten des Bruches, und dieses hat mehr Schwierigkeit. Colombat, Murat, Jules Cloquet u. A. m., haben zu diesem Zwecke verschieden geformte Pessarien vorgeschlagen, namentlich cylindrische, welche den Zweck haben, die entsprechende Partie der Mutterscheide dergestalt zusammenzudrücken, dass der Bruch nicht mehr Platz hat her-

abzutreten; allein nicht mit Unrecht behauptet Burns, dass ein *Pessarium* nicht leicht im Stande sein dürfte, einen solchen Bruch zurückzuhalten, wofern es nicht eine Grösse hat, die in anderer Beziehung Beschwerden veranlasst, und namentlich die Entleerung der Harnblase und des Mastdarmes erschwert. Aus diesem Grunde giebt Burns einer festen und straff anliegenden T-Binde vor anderen Vorrichtungen den Vorzug.

Einklemmungen dieser Brüche sind selten und meistens durch die Reposition zu beseitigen; A. Cooper und Scarpa beobachteten solche Einklemmungen und reichten mit der Reposition aus. Dessen ungeachtet lässt sich die Möglichkeit einer solchen Einklemmung, die der Reposition widersteht, nicht abstreiten und in solchen Fällen dürfte dann die Operation das einzige noch übrige Rettungsmittel sein. Die Lage der Kranken würde dabei die sein, in welche man Patienten bringt, an denen der Steinschnitt gemacht werden soll. Die Operation selbst würde ebenso zu verrichten sein, wie in anderen Fällen von eingeklemmten Brüchen; aber zu bemerken hat der Operateur, dass die *Arteria vaginalis* an der inneren, und die *Art. pudenda interna* an der äusseren Seite des Bruches verläuft, und dass man demnach, wie Murat angiebt, parallel mit dem Horizontalaste des Schambeines, schräg von aussen nach vorn und etwas schräg nach innen einzuschneiden haben würde. [1]).

Wie die meisten Brüche in der Schwangerschaft, wenigstens zu Ende derselben verschwinden, weil die schwangere Gebärmutter die Därme nach oben drängt, so verschwindet auch gemeinlich der Schamlefzenbruch; doch giebt es auch Fälle, wo er während der Geburtsarbeit hervortritt, und die Vorsicht verlangt, dass er alsdann möglichst bald reponirt werde. Gelingt die Reposition nicht, weil der Kindeskopf bereits in das kleine Becken eingetreten war, so hat man, um einer festen Einklemmung des Bruches vorzubeugen, die Geburt möglichst bald mittels der Zange zu beendigen und gleich darauf die Reposition vorzunehmen, die bei der Erschlaffung, welche nach der Ausschlies-

---

1) S. D. L'Héritier Traité complet des maladies de la femme. Tom. I. Paris 1838. 8. p. 600.

sung des Kindes gewöhnlich in den äusseren Genitalien eintritt, wohl immer zum Zwecke führen wird.

Von einigen Aerzten, z. B. Ignaz Schwörer [1]), sind auch die Leistenbrüche und die Hüftbeinloch-Brüche unter den Schamlefzenbrüchen mit aufgezählt worden, weil sie sich in der Nähe der Schamlefzen kund geben; allein wir misbilligen dies, weil es unzweckmässig ist, den Leistenbruch beim weiblichen Geschlechte anders zu benennen als beim männlichen, und jeder Sachverständige weiss, was er unter dieser Benennung zu verstehen hat, und weil der durch das Hüftbeinloch getretene Bruch, dessen namentlich Richerand [2]) ausführlich gedenkt, gar nicht in der grossen Schamlefze, sondern nur neben dem oberen Theile derselben, wie Hesselbach [3]) dargethan hat, eine Geschwulst bildet, im letzteren Falle also die Benennung Schamlefzenbruch eine ganz unrichtige sein würde.

5) Entzündungen der Schamlefzen.

Unter dieser Hauptbenennung werden hier das Erythem, Wundsein, die Excoriationen und die oberflächlichen und tiefer sich erstreckenden Phlegmasieen zusammengefasst, die in den verschiedenen Lebensaltern und in Folge mannigfaltiger Veranlassungen auftreten.

Schon bei Kindern in der frühesten Lebenszeit ereignet es sich nicht selten, dass in Folge angesammelten Käseschleimes, der nach der Geburt nicht entfernt und hart geworden war, so wie in Folge häufiger Benetzung der Genitalien durch die Ausleerungsstoffe, bei vernachlässigter Reinlichkeit, sich Erythem, Wundsein, Excoriationen, und wenn auch jetzt noch nicht für öfteres Reinigen der afficirten Theile gesorgt wird, weit verbreitete Entzündungen der Schamlefzen einstellen, die dann Unruhe und Schmerz, namentlich aber einen empfindlichen Reiz beim Harnen erregen. — Bei grössseren Kindern

---

1) Grundsätze der Geburtskunde im ganzen Umfange. Freiburg im Breisgau, 1831. 8. S. 170.

2) Nosographie chirurgicale. Tom. III. Hernies. p. 424. c. 7.

3) Lehre von den Eingeweidebrüchen. Würzburg, 1829. Bd. I. S. 229.

hat man in Folge von versuchtem *Stuprum,* und bei Erwachsenen in Folge roh und oft wiederholten Beischlafes, so wie bei bestehender *Leucorrhoe,* wenn der ausgesonderte Schleim eine gewisse Schärfe hat, Entzündungen der Schamlefzen entstehen sehen. Eine gleiche Folge hatten Reizungen durch Filzläuse in den behaarten Genitalien, Askariden im Mastdarme, die einen Weg aus dem After nach der Schamspalte gefunden und anfänglich ein heftiges Jucken erregt hatten, — ferner Onanie, Hämorrhoiden und Syphilis. — In der Schwangerschaft treten Phlegmasieen der äusseren Genitalien zuweilen ohne deutliche Ursache, und im Wochenbette nach äusseren mechanischen Veranlassungen bei der Geburt, in Folge scharfer Lochien und örtlicher Affectionen der *Follículi mucosi*, ein. Epidemisch und endemisch kommen zuweilen, namentlich in Gebärhäusern, Aphthen und Carbunkel mit entzündlichen Zufällen, oder Erysipelas vor, und nicht selten bemerkt man als Begleiter acuter Exantheme, insbesondere der Blattern und der Masern, Phlegmasieen der Schamlefzen. Nookher [1]) fand Geschwulst, Hitze, Röthe und heftigen Schmerz der Schamlefzen bei einer 60jährigen Frau, in Folge einer besonderen Veranlassung. Es hatte dieselbe nämlich seit 22 Jahren an *Incontinentia urinae* gelitten, und durch das unausgesetzte Benetzen der Schamlefzen mit Urin, waren diese bei gänzlich vernachlässigter Reinlichkeit allmälig mit einer festen Kruste von glänzend weissen Krystallen und Harnsalzen überzogen worden. Die Heilung erfolgte nach dem oft wiederholten Gebrauche von lauwarmen Bädern mit Kleie.

Erythem, Wundsein und Excoriationen sind meistens nur örtliche Affectionen, bei denen nur selten der übrige Organismus in Mitleidenschaft gezogen wird. Bei den phlegmonösen Entzündungen dagegen, die meistens unerwartet und schnell eintreten, spricht sich nicht selten schon wenige Stunden nach dem Beginn des Uebels, das allgemeine Ergriffensein durch Fieberbewegungen aus, während örtliche Hitze mit Härte und Geschwulst, Stechen und unerträglichem Drucke, und in Folge

---

1) Medic. Zeitung von einem Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1837. Nr. 46.

der Affection der Hautnerven, oscillatorisches Ziehen bis in die Waden und klonischer Krampf der Extremitäten bemerkbar sind. In solchen Fällen ist der Verlauf der Entzündung oft ausserordentlich rasch, und schon nach 24 Stunden deuten klopfende Schmerzen den Uebergang der Entzündung in Eiterung an, die sich meistens bei dem zweckmässigsten Verfahren nicht verhüten lässt. — Versuchtes *Stuprum* und andere äussere Gewaltthätigkeiten erkennt man an Verletzungen des Hymen und kleinen oder grösseren Sugillationen. Das Vorhandensein von Filzläusen, Askariden, Aphthen, scharfem *Fluor albus* und Affection der *Folliculi mucosi* weiset die Ocularinspection nach. Bei syphilitischer Ansteckung besteht die Entzündung nie allein, sondern man entdeckt bei genauer Untersuchung der Genitalien, namentlich an der inneren Fläche der äusseren Lefzen und an den Nymphen, immer auch syphilit. Geschwüre, die über den Charakter der Affection keinen Zweifel lassen. Scharfe Lochien erkennt man nicht selten aus einem ammoniacalischen Geruche und die sympathischen Affectionen der Schamlefzen bei acuten Exanthemen, können wegen der Grundkrankheit nicht leicht der Aufmerksamkeit des Arztes entgehen. — Bei schon bejahrten Frauen hat man auch noch Entzündungen der Schamlefzen vorkommen sehen, wenn sie sich anhaltend der Kohlentöpfe bedienten, und diese Veranlassung erkennt man an der gebräunten Haut der Schenkel; auch scheinen in manchen Fällen heisse Fomentationen und Bähungen Entzündungen der äusseren Genitalien nach sich zu ziehen.

Nicht selten stellen sich zugleich mit der Entzündung Anschwellungen der Lymphgefässe und Inguinaldrüsen ein, die beim Gehen eine lästige Spannung oder einen stechenden Schmerz veranlassen. Mit der sich mindernden Entzündung verlieren sich auch diese Beschwerden, ohne dass sie eine besondere Berücksichtigung bei der ärztlichen Behandlung erheischten.

Die Prognose ist bei der idiopath. Entzündung der Schamlefzen im Ganzen günstig; wo sie blos als Symptom acuter Exantheme oder als Begleiterin anderer Krankheiten auftritt, kommt ihre Prognose weniger in Betracht, sondern fällt mit der der Hauptkrankheit zusammen.

Die ärztliche Behandlung muss natürlich nach den verschiedenen ursächlichen Momenten verschieden sein. Den meisten Entzündungen der Schamlefzen bei Neugebornen würde durch eine sorgfältige Reinigung der Genitalien von Käseschleim, der oft die Lefzen bei der Geburt ganz verklebt, und durch fleissiges Waschen und Baden der Kinder, namentlich durch Bäder mit Weizenkleie, die ohnehin der kindlichen Haut mehr zusagen als die Seifenbäder, vorgebeugt werden; und diese Mittel, strenge Reinlichkeit, öfteres Erneuen der verunreinigten Leib- und Bettwäsche, öfteres Baden und Waschen, sind auch die zweckmässigsten in allen Fällen, wo in Folge der erwähnten Unreinlichkeit bereits solche Entzündungen entstanden waren. — Wurde das Uebel durch äussere mechanische Beleidigungen hervorgerufen, so sorge man für eine ruhige Lage, kühlende Umschläge, und wenn der Schmerz heftig ist, für Benetzung der afficirten Theile mit Bleiwasser, dem etwas Opium zugesetzt worden war. Bei dieser, so wie bei jeder anderen Art von Entzündung der Schamlefzen, sorge man übrigens für kühles Lager, antiphlogistisches Verhalten, für Entfernung jedes Druckes von den afficirten Theilen, was dadurch möglich wird, dass man ein zusammengerolltes Federkissen zwischen die Kniee legt.

War die Entzündung Folge ungestümen oder zu häufig geübten Beischlafes, so ist körperliche Ruhe und Entsagung des Geschlechtsgenusses neben kühlenden Umschlägen dringend nöthig. Grosse Empfindlichkeit wird bei allen Formen dieser Entzündung, die erysipelatöse ausgenommen, durch schleimige Bäder (allgemeine oder Bidetbäder), und durch Bestreichen der entzündeten Flächen mit milden Oelen, z. B. Oliven-, Lilien-, Mohnöl, denen noch etwas *Ol. hyosc. coct.* zugesetzt werden kann, gemildert. Geht die Entzündung in Eiterung über, so wird der Schmerz oft durch erweichende Umschläge aus Leinmehl und Milch beträchtlich gemindert. W. P. Dewees [1]) giebt dem *Ung. hydr. fortior sine terebinth.* den Vorzug vor den Umschlägen und bemerkt, dass er bei einem

---

1) Die Krankheiten des Weibes. A. d. Engl. v. A. Moser. Berlin 1837. 8. S. 19.

höchst schmerzhaften Schamlefzenabscesse einer jungen Dame, welche sich auf ein Nadelkissen niedergesetzt hatte, bis zur Entleerung der eitrigen Materie kein anderes Mittel in Gebrauch gezogen habe. Jedenfalls aber mindern Kataplasmen von narkot. Kräutern, Leinmehl und nach Befinden mit etwas Crocus, den Schmerz am erfolgreichsten; dagegen aber verdient die Mercurialsalbe den Vorzug bei erysipelatösem Charakter der Entzündung. — Waren Filzläuse in den Haaren der Geschlechtstheile die Ursache der Entzündung, so verordnet man Mercurialeinreibungen. Askariden werden durch Klystire und Waschungea der Genitalien mit einem Aufgusse der Baldrianwurzel beseitiget. — Nach Bienen- und Insektenstichen überhaupt, die häufig die auf Wiesen und in Gärten am Boden spielenden Kinder treffen, entsteht auch bisweilen eine schmerzhafte Entzündung, die sich jedoch in der Regel nach dem Betupfen der entzündeten Stellen mit Bleiwasser bald wieder verliert. Heftige phlegmonöse Entzündungen fordern die Anwendung kühlender Abführmittel, und Einreibungen von Althae- und Mercurialsalbe in den oberen und inneren Theil der Oberschenkel; Entzündungen der *Folliculi*, Blutigel, schleimige Bäder und die äussere Anwendung des Alaunes oder der Blei- und Zinkpräparate. Lag dem Uebel eine hämorrhoidalische Anlage zum Grunde, so greifen wir zu Blutigeln, die an die Aftermündung gesetzt werden, zu einer antiphlogistischen Diät, kühlenden Abführmitteln und dem inneren Gebrauche der Schwefelblumen mit *Cremor tartari*. Bei starken Fieberbewegungen vollblütiger Personen wird ausser einer antiphlogistischen Diät und kühlenden Abführmitteln oft selbst Aderlass nöthig.

Bei Quetschungen reichen meistentheils blos kalte Umschläge aus. Bei *Erysipelas* der Schamlefzen ist es oft sehr vortheilhaft, die Behandlung mit einem Brechmittel zu beginnen; ausserdem nützen antiphlogistische Diät und Abführungen durch *Electuarium lenitivum*.

Bei Hämorrhoidalanlage und Hysterie müssen die Frauen ganz vorzüglich sorgsam sein, alle Reizungen der Genitalien während der Menstruation und des Wochenbettes abzuhalten. Wo eine Entzündung der Schamlefzen in Eiterung übergeht,

sorge man durch erweichende Cataplasmata für eine baldige Eröffnung, durch schleimige Sitzbäder für Reinigung der Wunde und für fleissige Erneuerung eines ganz einfachen Verbandes aus Charpie mit milden Salben bestrichen.

Syphilis und Carbunkel werden nach eigenen Indicationen behandelt. — Bei Wöchnerinnen in Gebärhäusern scheint die Entzündung der Schamlefzen bisweilen epidemisch vorzukommen; denn Kluge [1]) sah sie in einem Jahre achtmal, während sie sonst in vielen Jahren nicht beobachtet worden. Dies dürfte am sichersten durch reine Lager, frische reine Luft und dadurch vermieden werden, dass man nicht zu kleine Zimmer zu Wochenzimmern wählt, oder in Gebärhäusern die Zimmer nicht ohne dringende Noth mit Wöchnerinnen überfüllt.

6) Knöcherne und erdartige Concremente in den Schamlefzen.

Es ist bekannt, dass in der Substanz der Gewebe des menschlichen Organismus, vorzugsweise nach chronischen Entzündungen und Eiterungen, oder als Resultate des Vernarbungsprocesses, bisweilen fremdartige, unorganische Körper von knochen- oder erdartiger Materie gebildet werden, und solche Beobachtungen sind auch in Beziehung auf die Schamlefzen der Frauen und das Mittelfleisch gemacht worden. Wendet man aber einen prüfenden Blick auf diese Beobachtungen, so ergiebt sich, dass das Vorkommen in den Schamlefzen selbst gebildeter knöcherner oder erdartiger Concretionen keineswegs durch unbezweifelte Thatsachen gehörig constatirt ist. Georg Ballingall [2]) gedenkt eines Falles, wo sich ein beträchtlicher Stein im Mittelfleische gebildet hatte. Jedenfalls war aber dieser sogenannte Stein nur eine erdartige Concretion oder eine Ablagerung phosphorsaurer Kalkerde in die Maschen des Zellgewebes, weil eigentlich sogenannte feste Steine nur in ab- und aussondernden Organen, wie z. B. in Nieren, Harnleitern und Harnblase, Leber und Gallenblase

---

1) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe etc. Bd. IX. St. 1.

2) A clinical Lecture delivered to the Students of Surgery in the Royal infirmary of Edinburgh, of the conclusion of the Summer-course for 1827. Edinburgh, 1827. 4. Jul.

Lungen, Uterus, Darmkanal, Thränen- und Speicheldrüsen, so wie in der Schilddrüse und Prostata angetroffen werden. Ferner betraf der durch Ballingall berichtete Fall einen Mann, dessen Geschlecht allerdings zur Erzeugung erdartiger Concretionen mehr als das weibliche geneigt ist. Kann nun auch nicht in Abrede gestellt werden, dass nicht selten erdartige Concretionen auch in den weiblichen Geschlechtsorganen, namentlich im Uterus angetroffen werden (wie wir später nachzuweisen gedenken), so ist uns doch bis jetzt noch kein Fall bekannt geworden, der das wirkliche Vorkommen erdartiger Concremente in den Schamlefzen selbst, nachgewiesen hätte. — Dagegen machte J. Kennedy[1]) eine Beobachtung bekannt, die allerdings das Vorkommen einer knöchernen Substanz in den Schamlefzen ausser Zweifel setzt; allein es darf darum noch nicht mit Gewissheit angenommen werden, dass jene Knochensubstanz sich auch wirklich dort, wo sie angetroffen wurde, gebildet hatte. Gerson[2]) widerspricht wenigstens dieser Voraussetzung und will das Erscheinen der zugleich in mehreren weichen Theilen vorgefundenen Knochenfragmente durch *Paedarthrocace* erklären, die ihrem Wesen nach J. Kennedy nicht bekannt gewesen zu sein scheint, und allerdings hat diese Vermuthung Gerson's die Wahrscheinlichkeit für sich.

Noch erwähnt endlich R. Seggel[3]) eines Knochenconcrementes, welches Faubert in einer Schamlefze gefunden haben will, und dessen Gewicht drei Drachmen betragen haben soll; uns ist jedoch bisher nicht möglich gewesen, diese Beobachtung aufzufinden.

3) Oedem der Schamlefzen.

Ist bald Symptom der Wassersucht, besonders der allgemeinen Hautwassersucht, bald eine Folge der Schwangerschaft, verdient aber nur in letzterer Beziehung hier einer Berücksichtigung. Die Anhäufung von Wasser oder Serum im Zellgewebe der Schamlefzen ist entweder die directe Folge

---

1) The medico-chirurgical Journal and Review. Vol. IV. Nr. 24. Decbr.

2) Gerson's und Julius's Magazin der ausländ. Literatur. Bd. III. St. 3. Hamburg, 1818. 8.

3) a. a. O. S. 51.

der durch die Schwangerschaft erschwerten Harnausscheidung, oder sie entsteht in den letzten Monaten der Schwangerschaft durch Druck des schwangeren Uterus auf die Lymphgefässe des Beckens und der Schenkel, weshalb oft die ganzen unteren Extremitäten sehr bedeutenden Anschwellungen ausgesetzt sind.

Die ödematöse Geschwulst unterscheidet sich von anderen Geschwülsten durch ihre Schmerzlosigkeit, durch die glänzendweisse Farbe der Haut, die verminderte Temperatur, durch das Durchscheinende der Geschwulst und dadurch, dass ein auf ihr angebrachter Druck eine Grube zurücklässt, die sich nur allmälig wieder ausgleicht.

Besonders geneigt zu solchen ödematösen Anschwellungen sind blonde, schwächliche, schwammige Frauen mit phlegmatischem Temperamente, besonders wenn noch deprimirende Gemüthsaffecte auf sie wirken, sie eine feuchte Wohnung haben und auf eine ungesunde Nahrung beschränkt sind. — Die bedeutendste Ausdehnung gewinnt die Geschwulst, wenn die Gebärmutter durch Zwillinge, oder ein grosses Kind, oder durch *Hydrops ovi* zu einem ungewöhnlichen Grade erweitert worden war und die Circulation der Säfte in den unteren Extremitäten demzufolge durch stärkeren Druck auf die Lymphgefässe auch in einem höheren Grade gehemmt wurde. — Dass jedoch nicht ausschliesslich in Folge von Druck auf die Lymphgefässe des Beckens bedeutende ödematöse Anschwellungen veranlasst werden, davon überzeugt uns Krügelstein[1]), der eine ganz enorme Anschwellung der Schamlefzen und der unteren Extremitäten plötzlich in Folge der Unterdrückung eines reichlichen Fussschweisses entstehen sah. In solchen Fällen muss begreiflich auf die Natur der veranlassenden Momente, bei der Heilung zunächst Rücksicht genommen werden. Ausserdem kann Oedem der Schamlefzen nach Entzündungen, namentlich erysipelatöser Natur eintreten, wenn die Krisen derselben gestört wurden.

Bei geringen Graden der ödematösen Anschwellung leiden die Schwangeren nicht, wenn aber diese Geschwulst eine sehr grosse Ausdehnung gewinnt, wie dies zuweilen der Fall ist,

---

1) Hufeland's Journal für d. prakt. Heilk. Berlin, 1814. Febr.

so gehen auch nicht geringe Beschwerden für die Schwangere daraus hervor. Wir haben Schwangere gesehen, deren Füsse zu der Rumpfstärke angeschwollen waren, die nicht mehr zu gehen oder zu stehen vermochten und selbst im Liegen zahlreiche Beschwerden empfanden, da sie sich nicht mehr zu wenden im Stande waren, sondern durch die ungeheure Anschwellung der Schamlefzen zu einer lästigen Rückenlage mit auswärts gerichteten Knieen genöthiget wurden. — Gefahr bringt diese Geschwulst nicht leicht, und in allen Fällen sieht man sie wenige Tage nach erfolgter Entbindung, bei einem guten und warmen Verhalten im Wochenbette, wieder verschwinden; aber bei der Geburt ist sie hindernd, sowohl für die hülfeleistenden Personen, die sich oft durch die Untersuchung durchaus nicht von der Lage und Stellung des Kindes, von der Verkürzung des Mutterhalses, von der Erweiterung des Muttermundes und den Fortschritten der Geburt überhaupt überzeugen können, — als auch für das Kind selbst, da der Austritt desselben durch aussergewöhnliches Hinderniss erschwert und verzögert, wenn auch nicht gerade gehindert wird. — Wohl möchten am meisten die Hülfsleistungen des Geburtshelfers durch eine bedeutende Wassergeschwulst der Schamlefzen erschwert werden, wenn nicht gerade das Vorhandensein dieser Geschwulst uns in der Regel die Ueberzeugung verschaffte, dass ausser einem geräumigen Becken auch eine natürliche Stellung des Kindes zur Geburt obwalte, aus welchem Grunde wohl nur selten eine mechanische Kunsthülfe nöthig sein dürfte; denn wäre das Becken nicht so geräumig, dass der von dem unteren Gebärmuttersegment überzogene Kopf des Kindes schon während der Schwangerschaft in die Beckenhöhle hinabzusteigen vermöchte, so würde auch ein so bedeutender Druck auf die Lymphgefässe nicht Statt finden können, der bei den bedeutendsten Graden des Schamlefzen-Oedems vorausgesetzt werden muss. Hierdurch wird es nun erklärlich, warum bei rhachitischer Beckenbildung, wo der Kindeskopf den Eingang zum kleinen Becken nicht ausfüllen, noch viel weniger in die Beckenhöhle hinabtreten kann, höhere Grade des Schamlefzen-Oedems nicht leicht zu Stande kommen dürften. — Noch könnte man endlich fürchten, dass die ödematösen Schamlefzen bei

der Geburt des Kindes bersten, aber auch dieses ereignet sich nicht leicht, weil der Druck des eintretenden Kindeskopfes die wässrige Feuchtigkeit aus den Maschen des Zellgewebes zurückdrängt, wie der Fingerdruck es bei jedem Oedem thut, und dadurch die Schamlefzen welker und nachgiebiger macht. W. P. Dewees beobachtete in einem Falle, wo eine solche, wenn auch nicht bedeutende Zerreissung Statt fand, dass eine ausgebreitete erysipelatöse Entzündung sich einstellte, die in schlechte Eiterung überging.

Da die Ursachen des Schamlefzen-Oedems während der Schwangerschaft nicht entfernt werden können, so kann dasselbe auch nicht ganz beseitiget werden; doch giebt es Mittel, welche die Geschwulst zu mindern wohl im Stande sind. Hierher gehören die horizontale Lage, durch die der Druck der schwangeren Gebärmutter auf das Becken gemindert wird; das Anlegen einer den Leib tragenden Binde, die denselben Zweck hat, das Aufschlagen mit Wacholderbeeren durchräucherter Flanelle, um die Transspiration zu mehren; das Auflegen aromatischer Kräuterkissen, in die man zugleich etwas Campher gethan, um die Aufsaugung zu befördern; der innerliche Gebrauch diaphoretischer Mittel und der Druck durch Compressen und eine T-Binde, wodurch die in das Zellgewebe ergossene Lymphe zurückgedrängt werden kann (Colombat[1]). Der Gebrauch diuretischer Mittel ist dagegen nicht anzurathen, da sie die vorzeitige Geburt zu erregen im Stande sind, wenigstens ist bei ihrer Anwendung immer grosse Vorsicht nöthig. Auch die Vesicatore, die vorgeschlagen worden sind, eignen sich nicht zur Anwendung, da sie einmal auf das uropoëtische System bei Schwangeren einen deutlichen Nachtheil äussern, anderen Theiles aber die Blasen auf ödematösen Theilen leicht brandig werden und bösartige Wunden veranlassen. Mehr zu empfehlen dürfte die Anwendung schwacher Abführmittel sein, wodurch die Circulation der Säfte im Unterleibe befördert wird. Nägele[2]) giebt den Hebammen den Rath, bei bedeu-

1) a. a. O. Tom. II. p. 871.

2) Lehrb. der Geburtshülfe für Hebammen. 3. Aufl. Heidelberg, 1836. 8. S. 357.

tenden ödematösen Anschwellungen warme, gewürzhafte, mit Wein und Branntwein bereitete Bähungen an die Geschlechtstheile zu machen, die jedoch dann zu widerrathen sind, wenn sich zugleich eine entzündliche Reizung vorfindet. Endlich haben noch Mad. Boivin und Dugès, Colombat, Jörg[1]), Seggel u. A. m. zur directen Entleerung der in das Zellgewebe ergossenen Flüssigkeiten oberflächliche Scarificationen empfohlen; allein J. Burns bemerkt schon mit Recht, dass sie nur selten nöthig sein dürften, und Stark[2]) erklärt sich geradezu gegen ihre Anwendung, weil die Erfahrung ihn gelehrt hatte, dass stark eiternde und schmerzhafte Geschwüre im Wochenbette die Folge davon waren. Wir haben selbst unzählige Male den Entbindungen von Frauen mit sehr bedeutend grossem Oedem der Schamlefzen beigewohnt, ohne je genöthiget gewesen zu sein, zu diesem Mittel unsere Zuflucht zu nehmen; so lange uns also die Erfahrung nicht eines anderen belehrt, müssen wir die Scarificationen in der Mehrzahl der Fälle für unnöthig erklären.

In manchen Fällen zeigt sich zugleich eine Entzündung der ödematösen Schamlefzen, und dann muss jeder Druck und überhaupt Alles, was die Entzündung steigern könnte, aufmerksam vermieden werden, und der Arzt gelind auf den Stuhl und zugleich auf die Haut wirkende Mittel verordnen. Steht aber ein Entzündungsfieber damit in Verbindung, so verlangt dies eine antiphlogistische Behandlung, Aderlass, kühlende Tränkchen, *Electuarium lenitiv.*, horizontale Lage, magere Diät und das Auflegen mit resolvirenden und narkotischen Kräutern gefüllter Kisschen. Namentlich macht Dewees darauf aufmerksam, wie vortheilhaft es ist, derartigen Kranken während der letzten 10 Tage der Schwangerschaft alle nahrhaften Speisen zu entziehen. Bisweilen gesellt sich etwas Oedem zu dem *Erysipelas* der Schamlefzen, wo aber dieses die Hauptkrankheit ist und jenes keine besondere Rücksicht eher, als nach Beseitigung der veranlassenden Krankheit erheischt. Das

---

1) Handb. der Krankheiten des Weibes. 2. Aufl. Leipzig 1821. 8. S. 532.

2) J. Ch. Stark's Archiv für die Gebürtshülfe, Frauenzimmer- u. neugeb. Kinder-Krankheiten. Jena 1791. 8. III. Bd. St. IV. S. 664.

Ansetzen von Blutigeln an die Oberschenkel, dessen Colombat unter anderen Mitteln gedenkt, ist weniger rathsam als allgemeine Blutentziehungen am Arme, weil das Ansetzen der Blutigel an die unteren Extremitäten und besonders in die Nähe der Geschlechtstheile, das Eintreten einer vorzeitigen Entbindung begünstiget. Gesellt sich Brand zum Oedem, so mache man in die brandigen Stellen Einschnitte, bestreue sie mit Chinapulver, lege mit Abkochung der Weidenrinde getränkte Leinwand-Compressen darüber und unterstütze die Kräfte durch den innerlichen Gebrauch der *Tonica*. — Verliert sich das Schamlefzen-Oedem in den ersten Tagen des Wochenbettes nicht, so suche man durch Herstellung des Tones in den Geweben durch bittere und aromatische Mittel, kräftige Nahrung, Wein, leichtes Frottiren und Auflegen mit Mastix und Bernstein durchräucherter Flanelle die Heilung zu befördern.

8) Excrescenzen der Schamlefzen.

Die Excrescenzen, welche an den Schamlefzen beobachtet werden, sind Wucherungen der Schleimhaut, des unter ihr gelegenen Zellgewebes und Entartungen der Schleimbälge und Schleimdrüsen. Sie lassen sich auf zwei Hauptabtheilungen zurückführen, nämlich auf syphilitische und nicht syphilitische. Erstere sind entweder Condylome oder Hahnkämme (*crêtes-de-coqs*), oder sie gehören zu den sogenannten vegetativen Auswüchsen (*Végétations ou excroissances végétatives*), die je nach ihren Gestaltungen, Warzen (*Verrues*), Porren (*Porreaux*), Blumenkohlstauden (*Choux-fleurs*), Maulbeeren (*Mûres*), Erdbeeren (*Fraises*), oder Himbeeren (*Framboises*) genannt werden. — Die Condylome kommen gewöhnlich am stärksten an der unteren Commissur der Schamlefzen nach dem Mittelfleische zu und in der Umgebung des Afters vor und bestehen aus platten Hervorragungen mit freiem abgerundetem Rande. Bei den Hahnkämmen dagegen lässt der freie Rand Ungleichheiten und Auszackungen unterscheiden, die entweder durch Verschwärungen oder durch Vegetationen veranlasst werden, und allerdings diesen Geschwülsten das Ansehen der Hahnkämme geben.

Diese beiden Arten von Auswüchsen sind dunkler von Farbe, härter als die Haut, auf welcher sie stehen, und in der

Regel nicht empfindlich; doch können sie durch Entzündung oder krankhaft gesteigerte Sensibilität der Grundfläche, auf welcher sie ihren Sitz haben, sehr schmerzhaft werden.

Die Vegetationen sind kleiner, stehen aber bisweilen so dicht aneinander, dass sie ganze Büschel bilden. Sie deuten in der Regel auf secundäre Syphilis, haben meistens eine dunklere Farbe als die Hautfläche, auf der sie ihren Sitz haben, und schmerzen nur, wenn sie durch Aetzmittel gereizt worden waren. Sie entstehen leicht bei Schwangeren in Folge gestörter Capillarcirculation in den äusseren Genitalien, und in Folge mechanischer Reizungen der letzteren, verschwinden aber dann nicht selten mit der Geburt und bei beobachteter Ruhe und Reinlichkeit, besonders nach dem oft wiederholten Waschen mit frischem Quell- und Salzwasser. Nur bei entschieden syphilitischem Charakter kann man die Mercurialmittel versuchen, ausserdem werden sie gewöhnlich erfolglos angewendet. W. P. Dewees[1]) beobachtete eine Frau, die nach überstandenen Chankergeschwüren und Bubonen eine grosse Menge kleiner Geschwülste an den Schamlefzen bekam, die erfolglos mit Quecksilber bis zur Salivation behandelt wurden. Da Dewees mehrmals beim männlichen Geschlechte dadurch, dass er solche Excrescenzen der Luft aussetzte und trocken hielt, hatte Heilung erfolgen sehen, so hielt er die Schamlefzen mittels Heftpflaster von einander entfernt, lies gepulverten gebrannten Kalk täglich zweimal auf die Vegetationen streuen und anderen Tages die Theile mit lauwarmen Wasser reinigen. Nach 14tägiger Behandlung waren die Auswüchse sämmtlich abgefallen, ohne eine Spur zurückzulassen.

Die nicht syphilitischen Auswüchse der Genitalien kommen allerdings seltener vor, aber ihr Dasein ist unbestreitbar. Mad. Boivin und Dugès betrachten sie als partielle Hypertrophieen der Schleimhaut und des unter ihr gelegenen Zellgewebes oder der in demselben gelagerten Schleimbälge. Letzterer beobachtete zweimal ziemlich umfängliche Geschwülste dieser Art. In dem einen dieser Fälle, den Dugès ausführlich mit-

1) Will. P. Dewees, die Krankheiten des Weibes. Aus dem Engl. übers. von Dr. A. Moser. Mit Zusätzen und Anmerkg. vom Med.-R. Dr. D. W. H. Busch. Berlin 1837. 8. S. 13.

theilt, war die Geschwulst fest, teigig, von eirunder Gestalt, aber mit Erhöhungen versehen, mit einer Haut bedeckt, welche die Farbe der Lefzen hatte und mit einzelnen Haaren besetzt. Die Durchmesser hielten in der einen Richtung 3 und in der anderen $2^1/_2$″ und dieser Körper hing an einem von der mittleren Partie der rechten äusseren Schamlefze ausgehenden Stiele, welcher 1″ lang, aber nur 5 bis 6 Linien dick war. Dieser Auswuchs bestand seit 9 Jahren, hatte sich aber in der letzten Zeit sehr vergrössert und zeigte Entzündung und an zwei Stellen Eiterung. Der Eiter war in zwei Kysten mit dicken Wandungen eingeschlossen, übrigens bestand die Masse aus einem dichten, weislichen, von Serum durchdrungenen Zellgewebe und einzelnen Fettklümpchen. — Auch wir beobachteten einen solchen seit mehreren Jahren bestehenden Auswuchs, der ganz die Grösse und äussere Bildung einer Feige hatte und an einem 3″ langen Stiele mit der rechten Schamlefze und zwar auch mit dem mittleren Theile derselben in Verbindung stand. Die ganze Structur des Stieles zeigte, dass er nur durch die Schwere des Auswuchses nach und nach sich so lang gedehnt hatte. Der Stiel hatte die Stärke eines Gänsekieles und vertrug einen bedeutenden Druck, ehe Schmerz erzeugt wurde; an der Oberfläche des Auswuchses selbst war ein kleines Blutgefäss zu bemerken, welches aber im Stiele desselben äusserlich nicht unterschieden werden konnte.

Der zweite Fall, den Dugès sah, wies ein mehr filamentöses Gewebe des Auswuchses nach. — Cederschjöld[1]) beobachtete bei einer Erstgebärenden eine grosse Menge mittels dünner Stiele an den Schamlefzen anhängender Auswüchse von birnförmiger Gestalt, in der Grösse der Haselnüsse, die dem andrängenden Kindeskopfe anfänglich Widerstand zu leisten schienen, beim Eintreten desselben in die Schamspalte aber abfielen. Die nähere Untersuchung dieser Excrescenzen ergab, dass sie in einer ziemlich dicken Hülle einen weislichen, milchartigen Eiter enthielten. Bei Mittheilung dieses Falles erwähnt der Beobachter, dass sich weder vor noch nach der Geburt das geringste Symptom, welches dem Verdachte einer syphiliti-

1) Swenska-Läkare-Sällskapets Handlingar. Tionde Bandet. 1825.

schen Ansteckung hätte Raum geben können, hatte wahrnehmen lassen. Wie sehr man aber bei Feststellung der Diagnose vorsichtig sein muss, geht aus der beigefügten Bemerkung Cederschjöld's hervor, dass er noch bei mehreren schwangeren Frauen den syphilitischen Excrescenzen der äusseren Form nach ähnliche Auswüchse beobachtet habe, die aber weder durch Aetzmittel, noch durch irgend eine andere örtliche Behandlung beseitiget werden konnten, nach der Entbindung aber immer vollständig verschwanden, ohne irgend eine nachtheilige Folge zurückzulassen. — Dem zu Folge scheinen allerdings derartige Excrescenzen ihren Ursprung aus der durch die Schwangerschaft alterirten Circulation in den Capillargefässen der Schamlefzen, und der während dieser Zeit im weiblichen Organismus vorherrschenden Plastik zu nehmen. J. B. Verdue [1]), welcher ebenfalls öfters fleischige Excrescenzen der Schamlefzen beobachtete, sah deren sogar, die mehrere Stiele hatten und gedenkt namentlich auch eines von Volkhamer mitgetheilten Falles, eine 45jährige Frauensperson betreffend, bei welcher eine solche Excrescenz mit zwei Wurzeln in der Schamspalte ihren Ursprung nahm.

Polypen kommen am gewöhnlichsten in den mit Schleimhäuten ausgekleideten Höhlen des Körpers vor und nur selten an anderen Theilen; allein Mad. Boivin hat auch an der inneren oder Schleimhautfläche der grossen Schamlefzen zweimal Polypen entdeckt, die an sehr dünnen Stielen hingen und auch diese gehören offenbar zu den nicht syphilitischen Excrescenzen.

Das gegen die Auswüchse der Schamlefzen einzuschlagende ärztliche Verfahren richtet sich einmal nach der ihrer Bildung zu Grunde liegenden Ursache, sodann aber auch nach der Form der Excrescenzen und ihrer Organisation und Empfindlichkeit. War die Grundursache Syphilis, so muss eine antisyphilitische allgemeine Behandlung eintreten, in deren Folge sich zuweilen die Producte der ursprünglichen Krankheit von selbst verlieren. Geben sich noch Symptome primärer Syphilis kund, so passen die verschiedenen Mercurialmittel, namentlich

---

1) Les Operations de la Chirurgie etc. Tom. II. Paris 1694. p. 1081.

der ätzende Sublimat und die methodisch geleitete Inunctionskur; bei secundärer Syphilis beobachtet man die wesentlichste Besserung nach dem Gebrauche des Zittmann'schen Decoctes und darauf folgenden Bädern, bei einer angemessenen weissen Diät. Aeusserlich behandelt man dabei die Condylome und Hahnkämme nach Lagneau[1]) mit Waschungen, wozu man sich des Kalk- oder Alaunwassers mit der *Tinct. ferri muriatici*, der *Aqua phagedaenica* oder dem mehr oder weniger verdünnten *Liquor hydrargyri muriatici* (van Swieten) bedient. Nur in den seltenen Fällen, wo die Excrescenzen dieser allgemeinen und örtlichen Behandlung widerstehen sollten, schreitet man zur Excision. Aber auch die angegebene örtliche Behandlung kann in einer gleichzeitigen entzündlichen Affection oder grossen Empfindlichkeit ein Hinderniss finden und vorher die Beseitigung dieser Nebenumstände durch antiphlogistisches Verhalten, lauwarme, schleimige Bäder und schmerzstillende Fomentationen fordern.

Die sogenannten syphilitischen Vegetationen werden ebenfalls antisyphilitisch behandelt. Bei manchen Kranken sieht man diese Excrescenzen schon während der allgemeinen Behandlung erbleichen, welk werden und abfallen, in den zahlreichsten Fällen bringt aber das antisyphilitische Verfahren in Beziehung auf die Auswüchse gar keine Veränderung hervor, und es wird noch eine örtliche Behandlung nöthig. Die örtlichen Mittel sind 1) reizende Mittel, wohin ausser jenen, bei den Condylomen und Hahnkämmen genannten, noch die mit Mercurialsalben, *Ung. oxygenatum* und *Ung. citrinum* bestrichenen Charpieplumaceaux, Waschungen mit sehr gesättigtem Salzwasser, *Aq. vegeto-min. Goulardi*, oder schwefelsaurer Zinkauflösung (Lagneau), das Aufstreuen des einfachen oder mit rothem Präcipitat vermischten Seidelbastpulvers (J. Burns), des Calomel- und Sabinapulvers gehören. Wenn aber diese Miftel wirken sollen, so müssen die warzigen Excrescenzen zuvor abgeschnitten und die harten Auswüchse durch warme Bäder, aufgelegte fette Salben oder Cataplasmata erweicht

---

1) Dictionnaire de Médecine en XXI Volumes. Bruxelles. Art. Excroissances.

worden sein; — 2) die Aetzmittel, wohin concentrirte Lösungen des Sublimats und des salpetersauren Quecksilbers, *Butyrum antimonii*, *lapis caust. chirurg.*, *Lapis infernalis*, gebrannter Alaun, schwefelsaures Kupfer, Arsenik und die concentrirten Mineralsäuren gehören, die jedoch nur bei flachen oder in Vertiefungen sitzenden Vegetationen passen und uns häufig im Stiche lassen; — 3) das Glüheisen, gegen das jedoch die meisten Patienten eine unbesiegbare Scheu haben; — 4) die Ligatur, die vorzugsweise bei fungösen und dünnstieligen Auswüchsen passt, und der meistens noch das Aetzen des Stielrestes folgen muss, wenn man der Gefahr der Rückkehr entgehen will; — 5) das Ausreissen, ein schlechtes und zugleich schmerzhaftes Mittel und 6) endlich das Abschneiden, welches zuverlässig vor allen anderen Methoden den Vorzug verdient. Nach dem Abschneiden, das mittels auf das Blatt gekrümmter Scheeren geschieht, folgt in der Regel eine wohlthätige Nachblutung, die man nur erst dann, wenn sie längere Zeit fortdauert, durch kaltes Wasser, das man im Nothfalle noch mit Salz oder Säuren versetzen kann, oder durch Druck mittels trockener Charpie und einer T-Binde stillt. Lenhossék [1]) theilt die Geschichte eines jungen Mädchens mit, bei welchem die Schamlefzen durch syphilitische Condylome dergestalt vergrössert und degenerirt waren, dass sie abgeschnitten werden mussten und nach der Resection noch ein Gewicht von 3 Pfund hatten.

Sind die Auswüchse sehr schmerzhaft, so versuche man die erhöhete Reizbarkeit durch Bäder, Aufschläge von einem Absud der Mohnköpfe, oder von Aufgüssen der *Cicuta*, des *Hyoscyamus* oder der *Belladonna*, wenn es nöthig ist, mit Zusätzen von Opium oder Blausäure, zu mindern.

Erheischen die nicht syphilitischen Auswüchse eine operative Hülfe, so beschränkt sich auch diese auf die Ligatur und auf den Schnitt, von welchen letzterer wiederum den Vorzug verdient. Die Ligatur gewährt eine zu langsame Hülfe, ist häufig sehr schmerzhaft, und nur bei dünnstieligen Auswüchsen anwendbar; der Schnitt dagegen hat allerdings bisweilen nicht

---

1) Physiolog. med. Vol. V. p. 113.

unbedeutende Nachblutungen zur Folge; so sah sich z. B. Dugès in dem oben mitgetheilten Falle genöthiget, vier Gefässe zu unterbinden, was jedoch nur selten der Fall ist. In dem Falle, welchen wir selbst sahen, und wo auf der Oberfläche des Auswuchses deutlich ein Blutgefäss sichtbar war, fand nach dem Abschneiden keine Nachblutung Statt. — Sollte die Pathogenie des Uebels auf die Spur irgend eines ursächlichen Momentes führen, so müsste dieses vor der Operation möglichst getilgt und die dagegen wirksam gewesene Behandlung noch einige Zeit lang nach der Operation fortgesetzt werden, weil dies die gröste Sicherheit gegen die Rückkehr des beseitigten Uebels gewährt.

9) Pruritus partium genitalium.

Eine sehr beschwerliche Hautaffection, die gewöhnlich zuerst mit der Mannbarkeit auftritt, während der zeugungsfähigen Jahre aber jederzeit erscheinen kann, und oft am heftigsten mit dem Zurücktreten des Uterus aus der Reihe der functionirenden Organe die Frauen peiniget, ist der *Pruritus partium genitalium*, der freilich auf den ersten Anblick nur Symptom irgend eines pathologischen Zustandes zu sein scheint, wie wir aber sogleich sehen werden, in sehr vielen Fällen mit einer eigenthümlichen Hauteruption in Verbindung steht.

Bald erstreckt sich diese *Prurigo* nur auf die grossen Schamlefzen, bald aber auch über die Nymphen und die Clitoris bis zum Mutterscheideneingange, ja selbst über den *Mons veneris* und den oberen Theil der inneren Schenkelseite. — Gewöhnlich steht das Uebel mit dem Ausbleiben der Menstruation, dem physiologischen sowohl als dem pathologischen, im Zusammenhange, und deshalb beobachten wir es bald nach Unordnungen der Katamenien, bald bei Schwangeren, bald in den klimakterischen Jahren, vorzugsweise aber in hohen Graden bei Personen, die an einer scharfen Leukorrhöe litten, und nicht für die nöthige Reinlichkeit Sorge getragen hatten. — Symptomatisch erscheint der *Pruritus* auch bei Individuen, die sich der Onanie ergeben und dieses Laster anhaltend getrieben hatten; bei herpetischeu Affectionen der Genitalien (wenn man nicht den idiopathischen *Pruritus partium genitalium* als eine

Art Herpes betrachten will), in Folge der Reizung der äusseren Genitalien durch Filzläuse und Askariden, bei Varicositäten der Mutterscheide und der äusseren Genitalien, bei Hämorrhoidalcongestionen, in Folge von plethorischer Congestion bei sanguinischen Subjecten, aus scrophulöser Ursache und in der nervösen Form, die D. W. H. Busch *Pruritus neuralgicus* nennt und welche meistens mit Trockenheit der Scheide in Verbindung zu stehen scheint. Willan betrachtete den *Pruritus* als ein Symptom von *Lichen* und *Lepra*, und allerdings scheint dem äusseren Verhalten zu Folge, das beim *Pruritus* nicht selten vorhandene Exanthem mit der trockenen Schuppen- oder Kleienflechte die gröste Aehnlichkeit zu haben. — Nach Carus [1]) soll das Uebel auch durch Hämorrhoidalzufälle unterhalten werden.

In Folge der bereits erwähnten Veranlassungen zeigt sich zuerst ein höchst lästiges und unbezwingliches Jucken an den Schamlefzen und dem Venusberge, welches durch die Bettwärme und starke körperliche Bewegung bedeutend gesteigert wird und beim Kratzen in ein schmerzhaftes Brennen übergeht. Bisweilen setzt dieses Jucken Stunden, halbe, ja wohl selbst ganze Tage lang aus, kehrt aber dann wieder und lässt während des ganzen Verlaufes solche Intermissionen wahrnehmen.

Unterwirft man die afficirten Theile einer sorgfältigen Untersuchung, so entdeckt man nicht selten zwischen den Schamhaaren oder an der Einpflanzungsstelle derselben kleine prurigiuöse Knötchen (P. Rayer [2]), Colombat), die sich zuweilen unter der Form kleiner fester Erhabenheiten auf die Schleimhaut der äusseren Genitalien fortsetzen und ihre Oberfläche runzlig und ungleich machen. Zuweilen steht diese Affection mit einer sich bis in die Mutterscheide erstreckenden Entzündung der Schleimhaut in Verbindung, die vielleicht häufig Folge des Kratzens, Reibens oder der Masturbation, wozu dieses Jucken Veranlassung giebt, sein mag; zuweilen findet zugleich mit ihr eine mehr oder weniger reichliche Leukorrhöe Statt, deren Entstehung sich bald als sympathisches Leiden, bald als

1) Lehrbuch der Gynäkologie. 3. Aufl. Leipzig 1838. 8. 1. Thl. S. 420.

2) Dictionnaire des sciences méd. en XXI Vol. Art. Prurigo.

Folge der entzündlichen Stimmung der Schleimhaut erklären lässt.

Die erwähnten Knötchen sind bald nur wenig über die Oberfläche der äusseren Haut erhaben, bald zeigen sie sich deutlich zugespitzt. In der Regel enthalten sie keine Flüssigkeit; werden sie aber abgekratzt, so sondern sie eine blutig-seröse Feuchtigkeit ab, die auf dem Knötchen selbst erhärtet und einen kleinen Schorf von bräunlicher Farbe bildet. — Bei der herpetischen Form der *Prurigo*, von welcher Mad. Boivin und Dugès[1]) sprechen und die auch Schneider[2]) sah, schilfert sich von den erwähnten Knötchen die Oberhaut in Form von kleienartigen Schuppen ab, was insbesondere beim Kratzen auf eine sehr auffällige Weise geschieht. Nicht immer zeigt sich aber der erwähnte pruriginöse Ausschlag; in manchen Fällen entdeckt man bei der genauesten Untersuchung der afficirten Theile durchaus keine Eruption, sondern es findet blos die Absonderung einer scharfen Flüssigkeit Statt, welche das Jucken zu unterhalten scheint. Will. P. Dewees[3]) beobachtete mehrmals als Ursache des *Pruritus* einen aphthösen Ausschlag an den Schamtheilen, nach dessen Beseitigung auch das lästige Jucken sich verlor. In anderen Fällen zeigte sich nur eine starke Anschwellung und Entzündung, zuweilen mit einer kupferfarbenen Röthe der Theile und stellenweisen Erosionen; aber auch diese schienen immer von einer scharfen Absonderung hervorgerufen oder wenigstens durch eine solche unterhalten zu werden. Zuweilen tritt die *Prurigo* der Genitalien als Begleiterin der Schwangerschaft ein und verschwindet mit derselben wieder, oder sie erscheint als Symptom eines Gebärmutterleidens, und es ist dann die Heilbarkeit von der des ursächlichen Uebels abhängig. Chambon[4]) will sogar eine *Prurigo* des Gebärmutterhalses beobachtet haben, die aus dem Grunde unerträglich ist, weil die Kranken durch Reiben oder

---

1) a. a. O. Tom. II. p. 659.

2) C. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. XV. St. 2, S. 399. Leipzig 1835, 8.

3) Die Krankheiten des Weibes. A. d. Engl. von Dr. A. Moser mit Anmerk. von D. W. H. Busch. Berlin 1837. S. 274.

4) Des maladies des filles. Vol. II. p. 73.

Kratzen sich gar keine Linderung zu verschaffen im Stande sind. Denman[1]) gedenkt einer Form dieses Uebels, die durch eine Affection der Harnblase bedingt werden soll. — Nur Dewees beobachtete, dass die aphthöse Form des *Pruritus* sich durch den Beischlaf dem männlichen Geschlechte mittheilte, ohne dass ein Verdacht von Syphilis Begründung gefunden hätte.

Ist auch mit diesem örtlichen Uebel keine Lebensgefahr verbunden, so ist es doch im hohen Grade lästig und unangenehm, raubt den Patienten oft alle nächtliche Ruhe und bringt sie der Verzweiflung nahe und daher zum Theil, zum Theil aber auch wegen der Hartnäckigkeit, welche diese Krankheit nicht selten zeigt, mag es gekommen sein, dass eine grosse Menge Heilmittel zu ihrer Beseitigung vorgeschlagen worden sind.

Was nun die Heilung anlangt, so ist es nothwendig, auf die veranlassenden Ursachen besondere Rücksicht zu nehmen. Findet daher eine entzündliche Reizung, und wie es gewöhnlich der Fall ist, mit Unterdrückung der Menstruation Statt, so ist es vortheilhaft, die Behandlung mit einer allgemeinen Blutentziehung am Fusse oder mit dem Ansetzen von Blutigeln an die Oberschenkel, ganz in der Nähe der Geschlechtstheile, zu beginnen, da einer Seits dadurch direct der Entzündung entgegengewirkt, anderer Seits aber die Rückkehr der Menstruation zugleich dadurch begünstiget wird. Dass die Blutentziehungen bei Schwangeren nur an den oberen Extremitäten angestellt werden dürfen, bedarf wohl kaum der Erwähnung. Wollte man übrigens in den genannten Fällen ganz empirisch zu kalten Umschlägen oder Sitzbädern, die allerdings fast in allen anderen Fällen die besten Palliativmittel sind, seine Zuflucht nehmen, wie es in der Regel geschieht, so würde man in solchen Fällen offenbar schaden, da man dem Wiedereintreten der Menstruation dadurch entgegenarbeiten würde. Vortheilhafter würde es im Gegentheile sein, zu der Zeit, wo sich die Katamenien einstellen sollten, warme Bäder brauchen zu lassen, welche bei Amenorrhöe am günstigsten wirken. Zu diesem Zwecke dienen die einfachen Wasserbäder und Bäder mit Zusatz von Weizenkleie; Colombat redet den Schwefel-

1) Introduction to Midwifery, Francis's edit. p. 109.

bädern das Wort. Dass ausserdem Diät und Verhalten in diesen Fällen, wo eine entzündliche Stimmung der ergriffenen Theile obwaltet, antiphlogistisch sein müssen, wird jeder Arzt begreifen. Ausser der allgemeinen Behandlung lässt man, um dem *Pruritus* selbst entgegenzuwirken, noch eine örtliche eintreten, die in lindernden, erweichenden und zugleich narkotischen Waschungen besteht. Während der Schwangerschaft nützen übrigens gelind abführende Mittel, z. B. das *Electuarium lenitivum*, und eine reizlose Diät. Mit der Entbindung oder dem Wiedereintreten der Menstruation verschwindet der *Pruritus* in leichten Fällen von selbst, ohne dass man, Reinlichkeit abgerechnet, etwas weiter anzuwenden sich genöthiget sehen sollte. Bei gutgenährten Subjecten, die zu Stockungen im Unterleibe geneigt sind, und den Darmkanal zu oft und zu reichlich anfüllen, nützen bisweilen oft wiederholte, kräftige Abführmittel, verbunden mit einer möglichst schmalen Kost, womit Dewees noch den Gebrauch des Kalkwassers mit Milch und der Magnesia verbindet.

Bei Nichtschwangeren sind ausserdem folgende Mittel gerühmt worden: *Bals. copaivae*, täglich dreimal zu 20 Tropfen innerlich genommen, ein Mittel, welches Ruan[1]) mit sehr wohlthätigem Erfolge gegeben zu haben versichert und dessen wohlthätige Wirkung auch Dewees bestätiget. — Das kohlensaure Kali, welches Trousseau sehr rühmt. Es lies derselbe drei Drachmen dieses Mittels in vier Unzen destillirten Wassers auflösen und davon anfangs einen Esslöffel voll mit zwei Pfund lauwarmen Wasser vermischen und diese Mischung als Waschung brauchen, nach und nach aber den Zusatz der Kali-Lösung verstärken. Verdue schlägt eine Mischung des *Ol. tartari per deliquium* mit Mandelöl zum äusserlichen Gebrauche vor.

Der ätzende Sublimat hat viele Lobredner gefunden. Wilson lies 12 Gran des *Mercur. subl. corrosivus* mit 8 Unzen Kalkwasser mischen, und Hegewisch[2]) sowohl als v. Wedekind[3]) bestätigen den Nutzen diesen Mittels. Trousseau

1) North American medical and Surgical Journal. 1829. Oct.
2) Horn's Archiv für medic. Erfahrg. Berlin. Bd. VI. St. 2.
3) Hufeland's Journal. 1822. Septbr.

lies 2 Drachmen ätzenden Sublimat in einer hinreichenden Menge Alcohol lösen und letzterem 10 Unzen Wasser zusetzen; von dieser Mischung wurde 1 bis 3 Theelöffel voll mit einem Pfunde lauwarmen Wassers gemischt und mit demselben täglich zwei bis dreimal die Schamgegend gewaschen. — *Aqua phagedaenica* wendete Thilenius[1]) mit Erfolg an. — Die Wirkung der Blausäure lobt Schneider[2]) in Düsseldorf; er lies anderthalb Drachmen der officinellen Blausäure mit sechs Unzen Weingeist mischen und sah bei dem wiederholten Bestreichen der afficirten Theile, binnen 14 Tagen Heilung erfolgen. Kerksig[3]) lies 30 Tropfen Blausäure mit einer *Emuls. amygd.* mischen und will durch die äusserliche Anwendung dieses Mittels das in Rede stehende Uebel auf der Stelle gelindert und in kurzer Zeit gänzlich gehoben haben. Auch mit *Aqua rosarum* vermischt soll die Blausäure diese Wirksamkeit äussern. —

Wirksamer als alle diese Mittel scheinen aber die salzsauren Alkalien zu sein. Michaelis[4]) empfahl das *Kali muriaticum*, Darling[5]) aber das *Natrum muriaticum*. Der Vorschrift Darling's zu Folge, sollte eine Unze des salzsauren Natrum mit 16 Unzen Wasser vermischt, und wo es die Reizbarkeit der Haut forderte, diese Lösung noch je nach dem Bedürfnisse verdünnt werden. Zuerst hat Scott[6]) die Wirksamkeit dieses Mittels bestätiget, und dann haben auch wir Gelegenheit gehabt, uns wiederholt davon zu überzeugen.

Ausser den bisher gedachten Mitteln hat noch Verdue Halbbäder und Bähungen mit dem *Infusum herbae plantaginis*, dem Kalkwasser zugesetzt worden war, empfohlen, rein sowohl als in Verbindung mit Bleizucker, Campher und Salmiak. — Colombat schlägt den Gebrauch kalter Waschungen mit Lö-

---

1) Hufeland's Journal. 1817. Mai.

2) Rust's Magazin für d. gesammte Heilk. Berlin. Bd. XXI. Hft. 3. 1826.

3) Casper's Wochenschrift für d. ges. Heilkunde. Berlin 1841. Nr. 3. S. 48.

4) Gräfe und Walther's Journal für Chirurgie u. Augenheilkunde. Berlin. Bd IX. Hft. 2.

5) The London medical repository and review. London 1826. Febr.

6) Dierbach, die neuesten Entdeckungen in der Materia medica. Heidelberg u. Leipzig 1828 8.

sungen des *Zincum sulphuricum, Ferrum sulphur.* und Alaun vor; Denman's Vorschrift bestand aus *Aqua zinci sulphur.* mit Campher und *Aq. rosarum.* — *Aqua vegeto-mineralis Goulardi* ist schon längst in solchen Fällen angewendet worden; neuerlich rathen wieder Mad. Boivin und Dugès kalte Waschungen mit Salutionen des essigsauren Bleies an. — Auch die mit Wasser verdünnte Opiumtinctur und die Essigwaschungen gehören zu den in älterer Zeit gebräuchlichen Mitteln. — Die Boraxauflösung als Waschmittel, und das Bestreuen der durch das Kratzen heftig gereizten Theile mit *Amylum* und *Lapis calaminaris* (unreines Zinkoxyd), ist neuerlich von Ruan vorgeschlagen worden; die Boraxsolution wird aber besonders in der aphthösen Form der *Prurigo*, von Dewees als specifisches Heilmittel gerühmt. Ausserdem werden von Denman noch die *Spongia usta* (wahrscheinlich für die Fälle, wo das Uebel auf einem scrofulösen Boden wurzelte, wo dann die Jodine noch wirksamer sein dürfte), *Nitrum, Extr. cicutae, Pilulae Plummeri,* einen Monat lang Abends vor dem Einschlafen zu 5 Granen genommen, und daneben täglich 16 Unzen eines Decoctes der *Sarsaparilla* getrunken, empfohlen. — Für die kalten Douchen mit einfachem, und nach Beseitigung jeder entzündlichen Reizung, mit schwefelhaltigem Wasser, erklärt sich P. Rayer. —

Heftigen nächtlichen Anfällen des *Pruritus partium genitalium* wird durch kühles Lager, das Schlafen auf Matratzen und das Beseitigen aller erhitzenden Federbetten häufig vorgebeugt. Aus gleichem Grunde hat auch das Sitzen auf Holz- und Rohrstühlen vor dem Sitzen auf Polsterstühlen den Vorzug. Stellt sich dessen ungeachtet ein solcher Anfall ein, so schafft man sich die schnellste Linderung durch Auflegen in kaltes Wasser getauchter Compressen.

Gegen den herpetischen *Pruritus partium genitalium* bedient sich Schneider[1]) in Fulda mit Erfolg einer Mischung des Chlorkalkes mit Oel, eines Waschwassers aus *Aqua oxymuriatica* und *Aqua rosarum* bestehend, oder des Bleiextractes und der Benzoëtinctur, die er zu gleichen Theilen

1) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, a. a. O.

zu vermischen und womit er die leidenden Theile täglich wiederholt zu bestreichen anräth. — Bei nässenden Flechten lies derselbe zerriebene *Rad. lapathi acut.*, mit frischer Butter oder Rahm zu einer Salbe gemacht, mit günstigem Erfolge auflegen. Auch der innerliche und äusserliche Gebrauch des Schwefels ist gerühmt worden, namentlich von Denman und Gardien[1]). Letzterer empfiehlt noch bei herpetischen Eruptionen das Auflegen grosser Blasenpflaster auf den oberen Theil der inneren Schenkelflächen, oder auch selbst auf die grossen Schamlefzen gelegt. Wenn alle diese Mittel erfolglos bleiben, giebt d'Huc den Rath, die kranken Theile mit salpetersaurem Silber zu ätzen, oder leicht und oberflächlich mit dem weisglühenden Eisen zu berühren.

Bevor wir den in Rede stehenden Gegenstand verlassen, müssen wir noch der Möglichkeit gedenken, dass durch die schnelle Unterdrückung dieses Uebels anderweitige, die Gesundheit mehr bedrohende Nachtheile entstehen können; für solche Fälle giebt Colombat den nicht zu verachtenden Rath, in die Nähe der Genitalien, an die innere Seite der Oberschenkel, grosse Blasenpflaster zu legen, die man mehrere Tage offen erhält und wodurch man das unvorsichtig unterdrückte Uebel oft wieder hervorrufen kann.

10) Blutaderknoten und Blutgeschwülste der Schamlefzen.

Die Blutaderknoten (*Varices*) sind durch übergrosse Ansammlung des Blutes entstandene Erweiterungen der Venen, die gewöhnlich in Folge mechanischer Veranlassungen entstehen, dadurch nämlich, dass der freien Rückkehr des Blutes durch die Venen nach den rechten Herzhöhlen ein Hinderniss in den Weg gelegt wird. Vorzugsweise sind schwache, lymphatische Subjecte mit schlaffer Faser, bei denen die Aeste eines permanent comprimirten Venenstammes, in Ermangelung hinreichender Collateralgefässe, oft ungeheure Ausdehnungen erleiden, diesem Uebel unterworfen. Am gewöhnlichsten und am ausgebildetsten kommen die Varices an den unteren Extremitäten und an den Schamlefzen schwangerer Frauen vor, bei

1) Traité complète. Vol. I. p. 73.

denen die Venen des Beckens, in die sich die Venenstämme der unteren Extremitäten ergiessen, durch die ausgedehnte Gebärmutter anhaltend comprimirt werden. In seltenen Fällen hat man dasselbe in Folge von Unterleibs- und Beckengeschwülsten, auch wohl in Folge langwieriger Leibesverstopfung und grosser Ansammlung verhärteten Darmkothes beobachtet. Begünstiget wird die Entstehung der Varices noch durch eine zu bedeutende, wenn auch nur relativ zu grosse Blutmenge. — Balling[1]) ist geneigt, die Varices der Schamlefzen als Folge einer Hämorrhoidalaffection zu betrachten, und allerdings findet man beide häufig bei Schwangeren vereiniget; wir sind dagegen mehr der Meinung, dass die Ausdehnung der Hämorrhoidalgefässe und der Schamlefzen aus gleicher Quelle entsteht, und dass eine ursächliche Abhängigkeit beider von einander nicht Statt findet.

Die Diagnose ist nicht zweifelhaft, da die oberflächlichen Hautvenen unter der Gestalt bläulich-schwarzer Gefässnetze durch die Haut durchscheinen. In den Venen der unteren Extremitäten coagulirt das Blut bisweilen in den Aderknoten, bringt einen entzündlichen Reiz in den Venenwandungen hervor, die sich häufig in Folge der Entzündung verdicken, feste und harte Geschwülste bilden. Die Venen der Schamlefzen scheinen diese Veränderungen nicht leicht einzugehen, sondern sich vielmehr bis auf das aeusserste zu verdünnen, und daher kommt es auch, dass sie bei den Anstrengungen während der Geburt und dem Andrängen des Kindeskopfes, leicht zerreissen. Dieses Zerreissen der Blutaderknoten ist sehr gefährlich, und hat nicht selten den Tod zur Folge. So sah Seulen[2]) durch eine solche Ruptur eine Gebärende sterben, und erst ganz kürzlich lies uns ein Geburtshelfer zu einer Gebärenden rufen, die, wie er meinte, durch einen Gebärmutterblutfluss dem Tode nahe gebracht worden war, bei der aber, wie uns eine aufmerksame Untersuchung bewies, die Quelle der Blutung ein geborstener *Varix* der rechten Schamlefze war. Schott[3]) war bei einer

1) Mende's Geschlechtskrankheiten des Weibes, fortgesetzt von F. A. Balling. Göttingen 1836. 8. II. Th. S. 645.

2) v. Siebold's Journ. Bd. IX. St. 1. S. 188.

3) Würtembergisches med. Correspondenzblatt. 1838. Bd. VIII. Nr. 38

solchen Zerreissung gegenwärtig, und vermochte doch durch alle angewendeten Mittel nicht die Gebärende zu retten, die binnen 8 Minuten an Verblutung starb. — Wittke[1]) sah auch einen *Varix* bei der Entbindung bersten, doch war die Oeffnung so klein, dass er sie mit dem Finger schliessen konnte.

Die Prognose richtet sich nach dem Grade der Venenerweiterung, weil davon die Gefahr der Zerreissung abhängig ist. Uebel ist es, dass sich der Bildung und Vergrösserung der *Varices* an den Schamlefzen weniger gut vorbeugen lässt, als an den Extremitäten, wo die mangelnde Resistenz der Gefässwandungen durch Bandagen und namentlich durch Schnürstrümpfe ersetzt werden kann; übel ferner, dass an Heilung vor der Entbindung nicht gedacht werden kann, und dass auch das zweckmässigste Verfahren der Ruptur der Blutaderknoten während der Geburtsarbeit nicht in allen Fällen vorbeugt. Im Ganzen aber beschränken sich die von diesen Venenerweiterungen abhängigen Nachtheile nur auf Beschwerden beim Gehen und Sitzen während der Schwangerschaft, und sie werden, wo der Ruptur vorgebeugt wird, nicht leicht in anderer Beziehung gefährlich.

Was die Heilung anlangt, so müssen wir die praktischen Aerzte in der Mehrzahl der Fälle einer zu grossen Passivität oder Vernachlässigung beschuldigen, die wohl meistens in der Ueberzeugung, dass sich nicht viel gegen die Blutaderknoten der Schamlefzen bei Schwangeren ausrichten lasse, begründet sein mag. Doch theilen wir diese Ansicht nicht, sondern nehmen hauptsächlich zu drei Mitteln unsere Zuflucht; nämlich bei vollblütigen Frauen, zu allgemeinen Blutentziehungen, ferner zur Anwendung des Druckes und der Kälte. In Beziehung auf den Druck ist häufig die Ansicht ausgesprochen worden, dass sich derselbe an den Schamlefzen nicht wohl anbringen lasse; allein dieser Einwurf ist nicht begründet; denn mittels aufgelegter und durch eine T-Binde unterstützter Compressen ist er sehr wohl ausführbar, wie wir in zahlreichen Fällen beobachtet haben; nur muss die T-Binde so eingerichtet sein,

1) Neue Zeitschrift für Geburtsk. Bd. VIII. St. 2. S. 249.

dass der Leib der Schwangeren nicht dadurch gedrückt wird, wie wir dies dadurch vermieden haben, dass wir den zwischen den Schenkeln verlaufenden Theil der Binde vom Ende bis zu der Gegend, wo der *Mons Veneris* dadurch bedeckt werden sollte, spalten, und jeden Theil seitlich des Leibes zu dem Leibgurte verlaufen lassen. Auch Mad. Boivin erzählt, dass sie durch eine ähnliche Vorrichtung eine enorme Blutadergeschwulst der Schamlefzen habe heilen sehen. — Die Kälte wird durch kalte Waschungen und durch das Auflegen in kaltes Wasser (allein oder mit Essig vermischt) getauchter Compressen applicirt. Colombat[1]) bediente sich in dieser Absicht anstatt des kalten Wassers, der adstringirenden Decocte mit Zusatz von Alaun oder herbem Rothweine, oder des Goulard'schen Wassers. — Diese Mittel zeitig genug und anhaltend angewendet, werden grossen Ausdehnungen varicöser Venen immer vorbeugen, wenn gleichzeitig grosse Anstrengungen der Kräfte vermieden werden, und die Schwangeren des Tages mehrmals eine horizontale Lage annehmen, durch welche der Druck des schwangeren Uterus auf die Beckenvenen wenigstens theilweise aufgehoben wird. — Bei Schwangeren, welche an habitueller Leibesverstopfung leiden, ist es von Wichtigkeit, den verhärteten Darmkoth durch Abführmittel zu entfernen, wodurch die Circulation mehr frei gemacht wird. Auf den Nutzen, den in solchen Fällen Abführungen gewähren, hat besonders Thomm[2]) aufmerksam gemacht.

Bei der Entbindung beugt man der Gefahr der Zerreissung der Varices an den Schamlefzen dadurch vor, dass man die Gebärende gleich vom Anfange der Geburtsarbeit an, eine horizontale Lage annehmen lässt, dass man ihr das Verarbeiten der Wehen untersagt, dass man in kalten Essig getauchte Compressen über die ausgedehnten Schamlefzen legt und beim Andrängen des Kindeskopfes mittels eines in kalten Essig getauchten Schwammes einen mässigen Gegendruck von aussen anbringt.

---

1) a. a. O. Tom. II. p. 872.

2) Erfahrungen und Beobachtungen aus der Arznei-, Wundarznei- und Entbindungswissenschaft u. s. w. Frankfurt, 1799. S. 51.

Tritt eine Entzündung der Varices ein, so ist ein antiphlogistisches Verhalten angezeigt; der Druck, welcher nicht mehr vertragen wird, muss unterbleiben und der Schmerz bei ruhiger horizontaler Lage, durch örtliche Blutentziehungen und durch erschlaffende und schmerzstillende Mittel z. B. Anwendung fetter, mit Opium versetzter Salben gemässiget werden. Nach Beseitigung der Entzündung darf man nur mit grosser Vorsicht wieder zu dem oben angegebenen Verfahren zurückkehren. — Gehen entzündete *Varices* in Eiterung über, so lasse man die Kranken eine ruhige horizontale Lage beobachten, beseitige die noch vorhandenen Spuren entzündlicher Reizung und befördere dann die Heilung der Verschwärung durch Waschungen oder Bähungen mit einer Lösung des salzsauren Kalkes, von welchem Mittel d'Huc [1]) zu diesem Zwecke 2 Drachmen mit 5 Unzen Wasser mischen liess. Die zur Radicalheilung der *Varices* schon von den Alten vorgeschlagene und ausgeführte Excision, so wie die Incision mit und ohne Unterbindung der Vene, wie J. Cloquet [2]) und Velpeau [3]) sie beschreiben, wird von Capuron [4]), Balling und den neueren Aerzten insgesammt mit Recht gemisbilliget und dürfte in Beziehung auf die Schamlefzen überhaupt keine Anwendung finden.

Die Blutgeschwülste der Schamlefzen, welche mit den Blutaderknoten in ursächlicher oder verwandtschaftlicher Beziehung stehen, sind ihrem Wesen nach schon seit langer Zeit bekannt, allein sie wurden fast zwei Säcula hindurch von den Schriftstellern mit Stillschweigen übergangen und erst in der neueren Zeit hat die Bekanntmachung zahlreicher Beobachtungen darüber stattgefunden.

Die Blutgeschwülste ereignen sich nur höchst selten bei Schwangeren, meistens bei Gebärenden und zwar durch Zerreissung eines venösen Gefässes oder durch das Zerspringen eines *Varix*, worauf sich das Blut in das Zellgewebe ergiesst und dieses zerreisst, so dass gewöhnlich eine grosse Höhle

1) Le Médecin des femmes. Paris, 1841. 12. p. 21.
2) Dict. des sciences méd. en XXI. Vol. art. Varice.
3) Lancette française. Tom. IV. 62.
4) Traité des maladies des femmes. Bruxelles, 1835.

gebildet wird. Sie kommen keineswegs ausschliesslich in den grossen Schamlefzen vor, sondern auch in den Nymphen oder in der Mutterscheide, ja häufig werden alle drei Organe zugleich in Anspruch genommen.

Es sind die Blutgeschwülste der Mutterscheide und der Schamlefzen, wie L. C. Deneux [1]) nachweiset, zuerst von S. Rueff in Zürich [2]) zur Sprache gebracht worden, und die erste Monographie darüber lieferte J. H. Kronauer [3]). Bei Nichtschwangeren kommen solche Blutaustretungen nur in Folge äusserer Verletzungen vor, wie Hunter, Sédillot und Baudelocque sahen und wie auch von Mad. Boivin und Dugès [4]) und von Colombat [5]) angenommen wird; Schneider giebt an, er habe mehrmals solche Blutgeschwülste schon während der 30. u. 35. Woche der Schwangerschaft im kleinen auftreten, und mit der Annäherung der Geburtszeit allmälig wachsen sehen. Während der Schwangerschaft scheinen sie bald in Folge der Zerreissung eines *Varix* (Massot) [6]), bald in Folge von Contusionen (Berdot, Casaubon und Peyrilhe) zu entstehen. Peyrilhe nannte eine auf solche Weise entstandene Blutgeschwulst, die einen tödtlichen Ausgang nahm, *Hernia varicosa.* — Ungleich häufiger bilden sich aber diese Blutgeschwülste während der Geburtsarbeit, wovon Mat. Franc. Alix [7]), Sandrock [8]), Seulen [9]), d'Outrepont [10]), Levrat-Perotton [11]), Elsässer, Riecke, Steudel, Ebert [12]), Vogelmann,

---

1) Recherches pratiques sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin. Paris, 1835. 8.

2) De conceptu et generatione hominis. Tiguri, 1554.

3) Diss. de tumore genitalium post partum sanguineo. Basil, 1734.

4) a. a. O. Tom. II. p. 630.

5) a. a. O. Tom. II. p. 406.

6) Neueste Journalistik des Auslandes u. s. w. von Behrend und Moldenhawer. Berlin, IV 2. S. 269.

7) Observata chirurgica. Fasc. II. Altenb., 1776. 8.

8) v. Siebold's Journal u. s. w. Bd. XI. St. 1. S. 145.

9) Ebendas. Bd. IX. St. 1. S. 188.

10) Gemeins deutsche Zeitschr. für Geburtsk. Bd III. St. 3. S. 427.

11) Compte rendu des travaux de la Société de Méd. de Lyon. Lyon, 1831. 8. p. 66.

12) Sämmtlich im Würtemberg. Correspondenzblatt. 1834. No. 1 und 14. 4.

Waldmann[1]), Truchsess[2]), Gossement[3]), Deneux, Amé Philippart[4]) u. A. m. Beispiele gesehen haben. Schneider[5]) war genöthiget, in einem solchen Falle von Blutgeschwulst die Wendung zu machen, während welcher die Geschwulst plazte, wo dann die Hebamme die geborstene Stelle comprimiren musste, bis nach beendigter Geburt die Blutung gestillt werden konnte; und dasselbe begegnete in unserer Gegenwart einem jungen Geburtshelfer bei Entbindung einer Erstgebärenden mittels der Geburtszange. Auch Mattfeld[6]) sah bei einer 28jährigen Mehrgebärenden nach einer schmerzhaften Wehe eine Blutgeschwulst der rechten Schamlefze entstehen, die bei der später nöthig gewordenen Anwendung der Geburtszange zerriss und 2 Pfd. Blut ergoss. Nach Beendigung der Geburt wurde die Blutung durch Wasser und Essig gestillt. In einem von Josenhans[7]) beobachteten Falle trat eine solche Ruptur der linken Schamlippe bald nach dem Wassersprunge ein und veranlasste eine Blutung, die nach einer halben Stunde den Tod herbeiführte. Zwar betrachtet J. diesen Fall als Zerreissung eines *Varix* nach aussen; allein es bilden die *Varices* nie weite Höhlen in den Schamlefzen, wie es hier der Fall war, sondern nur zahlreiche bohnengrosse Erweiterungen, und grosse Höhlen kommen nur erst nach dem Bersten des erweiterten Gefässes, durch Zerreissung der Maschen des Zellgewebes zu Stande.

Am häufigsten bilden sich aber die Blutgeschwülste der Schamlefzen kurze Zeit nach der Geburt, wenn gleich die Ruptur, die dazu Veranlassung gegeben, sich schon während der 4. Geburtsperiode in fast allen Fällen ereignet zu haben schien. Deneux glaubt auch, dass die Zerreissung in der

---

1) Beide in d. Heidelb. klin. Annalen. Heidelberg, Bd. X. Hft. 3. S. 421 u. 423.

2) Würtemb. Correspondenzbl. Bd. VI. Nr. 52. 4.

3) Gazette médicale de Paris, 1834. Nr. 48.

4) Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Weimar, 1835. 4. Bd. XLV. No. 8. S. 124.

5) v. Siebold's Journal u. s. w. Bd. XI. St. 1. S. 103.

6) Rhein. med. Generalbericht über das Jahr 1832. Koblenz, 1833. S. 189.

7) Würtemb. medic. Correspondenzblatt. 1836. Bd. VI. No. 22.

Regel schon während der Geburt des Kindes zu Stande komme, das Extravasat sich aber erst alsdann bilde, wenn das zerrissene Gefäss nicht mehr durch den Kindeskopf zusammengedrückt oder straff gedehnt wird. Nach der Entbindung sahen sie ausser Solayrès, Mauriceau, Baudelocque und Boër, deren Beobachtungen wohl allgemein bekannt sind, noch Arand [1]), Macbride [2]), Schneider, d'Outrepont 4mal, Truchsess, wir selbst 3mal, Kolb [3]), Burger [4]), Drejer 2mal [5]), Ulsamer [6]), Dewees 3mal [7]), Mad. Lachapelle, Martin jun. [8]) u. A. m. — Dass übrigens nicht in allen Fällen die Zerreissung schon während der 4. Geburtsperiode entsteht, sondern die Venen nur so übermässig ausgedehnt werden, dass sie einem starken Blutstrome nicht mehr Widerstand zu leisten vermögen und erst später bei Veranlassungen, die diesen Blutstrom verstärken, zerreissen, zeigen mehrere Fälle, wo entweder die bewirkende Ursache unzweifelhaft erkannt wurde, oder die Blutergiessung in's Zellgewebe zu spät eintrat, als dass sie nur mit einiger Wahrscheinlichkeit von einer, während der Geburtsarbeit geschehenen Zerreissung abgeleitet werden konnte. Als Beweise dafür könnten unsere eigene Erfahrung [9]), welche die Entstehung einer Blutgeschwulst der Schamlefze zwei Stunden nach der Entbindung, in Folge eines heftigen Hustenanfalles nachweiset, und ein von Dewees mitgetheilter Fall, wo das Extravasat sich erst 7 Tage nach

---

1) Franc. Arandi Observationes medico-chirurgicae. Göttingae, 1770. 8.

2) Medical Observations and Inquiries by a Society of Physicians in London. Vol. V. London, 1776. 8.

3) Würtemberg. Correspondenzblatt Bd. VIII. No. 17.

4) Neue Zeitschr. für Geburtskunde. Bd. IV. S. 136.

5) Journal for Medicin og Chirurgie. Kjöbenhavn, Andet Bind. 1833. Jul. S. 224.

6) Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. III. St. 3. S. 436.

7) Froriep's Notizen u. s. w. Weimar, 1828 Bd. XIX. No. 14. S. 218.

8) Mémoires de médecine et de chirurgie pratique, sur plusieurs maladies et accidens graves, qui peuvent compliquer la grossesse, la parturition et la couche. Paris, 1835. 8. p. 344.

9) Summarium des Neuesten aus d. gesammt. Medicin. Herausgeg. von Unger und Klose. 1828. Bd. I. Hft. 1. S. 67.

der Entbindung kund gab, betrachtet werden. Auch in den *Mémoires de la Société de méd. de Rouen* wird eines Falles Erwähnung gethan, in welchem sich 12 Stunden nach einer leichten und glücklichen Entbindung, unter heftigen Nachwehen eine Schamlippen-Blutgeschwulst gebildet hatte [1]), und Martin jun. gedenkt eines Falles, wo sie erst 36 Stunden nach der Geburt eintrat.

In der Mehrzahl der Fälle zeigt sich nur in einer von beiden Schamlefzen eine Blutgeschwulst und zwar bald in der rechten, bald in der linken, so dass keine von beiden diesem üblen Ereignisse vorzugsweise ausgesetzt ist. Doch haben einige Beobachter auch mehrere Blutgeschwülste zu gleicher Zeit vorkommen sehen. Sedillot und Baudelocque sahen beide Schamlefzen zugleich durch Blutgeschwülste ausgedehnt werden. Auch ereignen sich diese Blutgeschwülste ohne Unterschied bei Erst- und Mehrgebärenden; zwar könnte man behaupten, sie müssten verhältnissmässig häufiger bei Erstgebärenden vorkommen, weil bei diesen die Ausdehnung der Mutterscheide und der Schamlefzen eine gewaltsamere als bei Mehrgebärenden sei; allein es lässt sich auch wieder für die gegentheilige Behauptung anführen, dass bei letzteren die Neigung zu varicösen Ausdehnungen der Gefässe grösser sei als bei jenen. — Bei Zwillingsschwangerschaften scheint das in Rede stehende Uebel sich nicht leicht einzustellen, wahrscheinlich deshalb, weil die Zwillinge kleiner sind und nicht eine so bedeutende und gewaltsame Ausdehnung der Genitalien veranlassen.

Eine Neigung zur Wiederkehr der Blutgeschwulst bei späteren Entbindungen scheint nicht Statt zu finden, wenigstens steht Schneider's Beobachtung, der bei der nächsten Entbindung abermals eine solche entstehen sah, vereinzelt in der Literatur da.

Dass die Blutgeschwulst in Folge der Zerreissung eines venösen Gefässes entsteht, unterliegt keinem Zweifel. Rührte sie von geborstenen Arterien her, so müsste eine Pulsation der Geschwulst wahrnehmbar sein, es dürfte das Rauschen,

---

1) Hecker's literar. Annalen der ges. Heilkunde. Berlin. 1829. Febr. S. 191.

das dem primitiven Aneurysma eigen ist, nicht fehlen und die aus der Wunde stattfindende Blutung würde eine arterielle sein und stossweise erfolgen. Osiander allein will ein seit mehreren Jahren in den Schamlefzen bestandenes *Aneurysma* während der Geburtsarbeit haben bersten sehen, welche Behauptung Deneux auch für einen Irrthum zu halten geneigt ist. — In den meisten Fällen sind deutlich varicöse Ausdehnungen in den Schamlefzen zu unterscheiden gewesen, doch scheint auch das Dasein der *Varices* zur Bildung der Blutgeschwülste nicht gerade erforderlich zu sein, wenigstens beobachtete d'Outrepont sie mehrmals, ohne äusserlich eine Spur der *Varices* gefunden zu haben. — Welche Gefässe am häufigsten bei der Geburt zerreissen, ist noch nicht unbezweifelt dargethan worden; Bruns schreibt die Blutergiessung der Ruptur eines innerhalb der kleinen Schamlefzen verlaufenden Gefässes zu; Deneux glaubt dagegen, dass es namentlich Zweige des *Plexus vaginalis* seien, welche zerreissen und das Blut nach den Schamlefzen ergiessen. Gewiss können alle Venenzweige der Scheide sowohl als der Schamlefzen der Zerreissung unterliegen, wenn sie varicöse Anschwellungen erlitten hatten und gedrückt wurden, oder wenn die Dehnung derselben zu bedeutend war.

Das erste Gefühl, welches die sich bildende Blutgeschwulst erregt, ist eine vorübergehende schmerzhafte Empfindung, die mit der übermässigen Ausdehnung und Zerreissung des Gefässes verbunden ist, und bald darauf ein Gefühl von Drängen und Pressen durch den das Zellgewebe zerstörenden Blutandrang erregt, womit auch alsbald eine blaurothe, teigige, aber sich von Augenblick zu Augenblick mehr anspannende Geschwulst der Schamlippe einer oder beider Seiten sichtbar wird, die sich in manchen Fällen bis hoch in das kleine Becken erstreckt, und die betreffende Seitenwand der Mutterscheide dergestalt gegen die entgegengesetzte drängt, dass der Beckenkanal ganz verschlossen und selbst der Abgang der Lochien, oder wenn das Uebel sich vor der Entbindung ereignet hatte, das Herabrücken des Kindes gehindert ist. Hat die Geschwulst einen bedeutenden Umfang erreicht, und findet man die betreffende Schamlefze zu der Grösse eines Kindeskopfs ausgedehnt, so

unterscheidet man sogleich eine deutliche Fluctuation. Die Kranken liegen nun auf dem Rücken mit ausgespreizten Oberschenkeln, zeigen Symptome einer innerlichen Verblutung und nach einiger Zeit allgemeine Unruhe, Fieberbewegungen, entzündliche Symptome, Harnverhaltung und nicht selten auch ein Gefühl von Schwere und Gefühllosigkeit der betreffenden unteren Extremität. Können die Hautbedeckungen dem Andrange des in das Zellgewebe ergossenen Blutes nicht mehr widerstehen, so erfolgt mit einem deutlichen Geräusch, dem ähnlich, welches das während einer heftigen Wehe stattfindende Zerreissen der Blase bei der Geburt mit sich bringt, eine Ruptur, und das ergossene Blut dringt in einem starken Strome nach aussen. Erfolgte diese Ruptur sehr bald nach der Bildung der Geschwulst, so kann diese Blutung in wenigen Minuten tödtlich werden; ereignete sie sich dagegen erst nach einem oder mehreren Tagen, so war das Blut coagulirt, hatte gewöhnlich durch einen Thrombus die Quelle der Blutung verstopft und das zerrissene Gefäss blutet alsdann nicht leicht auf eine beunruhigende Weise fort. Hatte sich die Blutgeschwulst erst nach beendigter Entbindung gebildet und erwartet man die Eröffnung derselben durch die Natur, so ereignet sich die Ruptur meistens an der Stelle, wo die äussere Schamlefze in die Nymphe übergeht, weil dort die Schleimhaut am zartesten zu sein pflegt.

War die Bildung der Blutgeschwulst während der Geburtsarbeit eingetreten, so bleiben gewöhnlich längere Zeit die Wehen aus, die Gebärende zeigt anfänglich eine innere Angst, die aber nicht selten in Schwäche und Ohnmacht übergeht, wobei zugleich ein Sinken des Pulses und Kälte der Extremitäten und der ganzen Körperoberfläche wahrgenommen wird. Erwacht die Geburtsthätigkeit nach einiger Zeit wieder und wird durch die Wehen der vorliegende Kindestheil mit Kraft gegen die Blutgeschwulst gedrängt, so folgt ein Bersten derselben und die Geburt wird ohne Zuthun der Kunst beendiget; wird aber die Beendigung des Geburtsgeschäftes durch die Kunst nöthig, so muss häufig die Blutgeschwulst zuvor mittels eines Einschnittes von aussen entleert werden, weil

ausserdem das Einführen der Hand, oder die Application der Instrumente gehindert ist, wie dies Truchsess begegnete.

Wer mit dem Wesen dieses Uebels nicht bekannt ist, könnte es vielleicht im ersten Augenblicke mit einer *Hernia vaginalis*, *Inversio vaginae*, oder wo es sich nach beendigter Entbindung kund gab, mit einer *Inversio uteri* verwechseln; allein die äusserlich wahrnehmbare Geschwulst, die blaurothe Färbung derselben, die Ungleichheit der Schamlefzen und die deutlich erkennbare Fluctuation würden sehr bald die wahre Natur des Uebels enträthseln. Am leichtesten kann die Blutgeschwulst der Schamlefzen mit Varicositäten verwechselt werden, da die Farbe der Haut bei beiden sich ähnelt; allein die Pathogenie würde diesen Irrthum bald aufklären, da die Blutgeschwulst immer plötzlich entsteht, *Varices* sich aber stets allmälig und immer während der Schwangerschaft bilden.

Die Prognose kann im Ganzen genommen nicht als günstig betrachtet werden, wenn man bedenkt, dass, wie Deneux nachweiset, unter 60 Fällen 22 mit dem Tode der Mutter endeten, und dass in allen Fällen, wo die Gebärende in Folge der Zerreissung der Blutgeschwulst vor der Entbindung starb, auch das Kind jedesmal todtgeboren war. Auch in den Fällen, wo die Gebärende die Ruptur überlebte, oder dieselbe erst später eintrat, oder endlich die Geschwulst durch die Kunst eröffnet wurde, droht der Kranken noch Gefahr durch secundäre Entzündung, Eiterung, Resorption der purulenten Materie, Gangrän und Sphacelus.

Das ärztliche Verfahren anlangend, so muss dem Uebel zunächst, wo es möglich ist, vorgebeugt werden. Dies ist in den Fällen zu versuchen, wo die Schamlefzen durch *Varices* bedeutend ausgedehnt sind, so dass man bei der Entbindung eine Ruptur derselben zu befürchten hat. In diesen Fällen verfährt man so, wie es bei den Blutaderknoten angegeben worden ist, man lässt nämlich zu Anfange der Geburtsarbeit eine Venäsection machen, durch Klystire den Mastdarm entleeren, die Gebärende sogleich bei den ersten Wehen eine horizontale Lage annehmen und untersagt ihnen alles Verarbeiten der Wehen.

Ereignet sich die Bildung einer Blutgeschwulst während

der Entbindung, und wird der Austritt des Kindes oder die Anwendung der Kunsthülfe dadurch gehindert, so bleibt allerdings nichts weiter übrig, als die Blutgeschwulst mittels des Schnittes zu eröffnen und zu entleeren, gleich darauf aber durch angemessenen und anhaltenden Druck, mittels in kalten Essig getauchter Schwämme oder Charpie, fernerem Blutverluste zuvorzukommen. Füllt sich dessen ungeachtet die Blutgeschwulst nach der Entbindung wieder, wie d'Outrepont wiederholt beobachtete, und erstreckt sich der Heerd bis in die Mutterscheide hinauf, so tamponirt man die Mutterscheide zugleich, um aber den Abfluss der Lochien nicht zu hindern, auf die Weise, dass man eine Röhre in die Scheide legt, und die Räume zwischen dieser und den Vaginalwänden mit Charpie ausstopft. Die Heilung der äusseren Wunde bewirkt in der Regel die Natur binnen kurzer Zeit.

Zur Heilung der nach der Geburt des Kindes entstandenen Blutgeschwulst sind verschiedene Verfahrungsweisen vorgeschlagen worden. Mehrere Aerzte haben versucht, die Zertheilung oder Resorption zu bewirken, und in dieser Absicht allgemeine und örtliche Blutentziehungen und mancherlei Fomentationen in Gebrauch gezogen; der Erfolg ist aber nur selten günstig gewesen, wie die Beobachtungen Drejer's, Kolb's u. A. m., die doch am Ende die Geschwülste noch bersten sahen, beweisen. Nur Martin jun. beobachtete bei einer Blutgeschwulst der Mutterscheide und bei einer ähnlichen der rechten äusseren Schamlefzen, eine allmälige Zertheilung, wenn er sich nämlich nicht irrte, und die während der ersten Tage des Wochenbettes häufig abgehenden Blutcoagula wirklich nur von den Lochien herrührten und nicht vielleicht aus einer spontan entstandenen Oeffnung nach aussen gelangten. — Dagegen rathen andere Aerzte, die Blutgeschwulst sogleich zu öffnen, um zu vermeiden, dass die Hautbedeckungen brandig oder durch Eiterung zerstört werden, oder, was J. Burns befürchtet, Mastdarmfisteln entstehen, oder endlich um der zu bedeutenden Ausdehnung der abnormen Höhle vorzubeugen; allein das Brandigwerden der Hautdecken wird durch das baldige Oeffnen der Blutgeschwulst nicht vermieden, wie die Beobachtung Vogelmann's beweist, wo die Geschwulst schon bei

der Geburt sich öffnete und der Sack dennoch brandig wurde — und dem weiteren Wachsthume der Blutgeschwulst kann der Arzt auf andere Weise vorbeugen. — Noch Andere rathen endlich die Oeffnung der Geschwulst 24 bis 48 Stunden zu verschieben und sie dann zu unternehmen, wenn die Natur nicht bis dahin dem extravasirten Blute einen Ausgang verschafft hatte, um der Gefahr einer Nachblutung überhoben zu sein, und zu diesem Verfahren rathen auch wir. Zwar behaupten die Anhänger anderer Meinungen, man könne sich bei möglichst zeitiger Eröffnung immer leicht zum Herrn der Blutung machen, allein die Erfahrungen Elsässer's, Riecke's, Seulen's, Casaubon's, Peyrilhe's, Philippart's u. A. m., die sämmtlich bei der Geburt eröffnete Blutadergeschwülste tödtlich werden sahen, überzeugen uns, dass die Furcht vor lebensgefährlichen Nachblutungen nicht in allen Fällen ein leeres Phantom ist. Das Verfahren welches wir befolgen, ist folgendes: hatte die Geschwulst sich nach der Entbindung gebildet, so lasse man fleissig kalte Umschläge über dieselbe machen, um das Coaguliren des extravasirten Blutes zu befördern, das dann einen natürlichen Thrombus bildet, und das Grösserwerden der Blutgeschwulst durch mechanische Verschliessung des zerrissenen Gefässes verhindert. Von dieser Zeit an überlasse man sich aber keineswegs der Sorglosigkeit, sondern überzeuge sich täglich zu wiederholten Malen von dem Befinden der Wöchnerin, um jeder üblen Folge, namentlich aber jeder entzündlichen Affection der Beckenorgane vorzubeugen. Diese Sorgfalt macht auch die Anordnung eines antiphlogistischen Regime's nöthig. Bricht die Geschwulst von selbst auf, ist aber die Oeffnung zu klein, so dass das coagulirte Blut sich nicht gehörig entleeren kann, so hat man die Wunde zu dilatiren; war sie dagegen 24 Stunden unverändert geblieben, so schreiten wir zur künstlichen Eröffnung an derjenigen Stelle, wo das Extravasat am oberflächlichsten ist. Dieses Verfahren ist auch von Drejer befolgt worden. War mit der grossen Schamlefze zugleich die Nymphe von dem Extravasate aufgetrieben, so pflegt die Natur in der Falte, wo beide an einander gränzen, die Geschwulst zu eröffnen, und diese Stelle würde daher auch in der Mehrzahl

der Fälle zu wählen sein. Nach der Eröffnung und Entleerung der Geschwulst reinigt man die Wunde durch Injectionen eines Ulmenrindendecoctes, oder, wenn sich ein fauliger Zustand der Wunde kund giebt, mit Holzessig und Wasser. Sollte ungeachtet dieser Vorsicht sich noch eine Blutung ereignen, so wird die Wunde mit in Essig getauchter Charpie ausgestopft und comprimirt. Bei einem fauligen Charakter der Wunde rathet Dewees zur Anwendung des Holzkohlenbreies und Holzessigs. Täglich wird die Wunde mit adstringirenden Decocten ausgespritzt und mit Charpie verbunden, doch so, dass die Lochien nicht dadurch zurückgehalten werden. Dan. Fiedler[1]) rühmt zu Injectionen und Waschungen Chinadecocte mit Chlorzusatz.

Wie bedeutend bisweilen die Zerstörung des Zellgewebes ist, die durch solche Blutgeschwülste bewirkt wird, beweiset die Beobachtung Ulsamer's, der die Blutgerinsel nach zwei Tagen durch eine brandige Oeffnung sich entleeren sah, worauf er eine zwischen Mastdarm und Mutterscheide befindliche, mit schwarzen putrescirten Wandungen ausgekleidete, durch das Becken bis zum Vorberge sich erstreckende Höhle fand, in welche man die ganze Hand einführen konnte und die zu ihrer Heilung bei angemessener Behandlung eine Zeit von 6 Wochen erforderte.

Während der ersten Tage, mag nun die Geschwulst bereits eröffnet sein oder nicht, ordne man eine antiphlogistische Diät und Behandlung an; hat man das Zutreten einer Entzündung nicht mehr zu fürchten, so gehe die Kranke zu einer nährenden aber reizlosen Kost über, und nur erst bei langwieriger Eiterung unterstütze man die Kräfte durch Chinadecocte, denen man bei fauligem Charakter der Wunde *Elix. acid. Halleri* zusetzt.

11) Krankhafte Reizbarkeit und Empfindlichkeit der äusseren Schamlefzen.

Neuralgieen der Schamlefzen sind selten, weil der Lage derselben zu Folge, äussere Schädlichkeiten nur selten auf sie

1) Effusio sanguinis in genitalia muliebria externa. Diss. Francofurti ad Moen. 1837. 4.

einwirken. Insbesondere sind es noch zugige Abtritte, wodurch die Genitalien, besonders bei Schwangeren, krankhaft gestimmt werden und nächst diesen die mechanischen Reize, mit welchen zugleich eine grosse Aufregung der Nerven Statt findet, nämlich die Onanie und der roh und gewaltsam geübte Coitus. Nicht immer haben die Neuralgieen in den Schamlefzen selbst ihren Grund, häufiger vielleicht sind sie symptomatischer Art und hängen von der bei reizbaren Individuen so häufig vorkommenden Hysteralgie ab, nach deren Indicationen sie folglich auch behandelt werden müssen.

Es kommen aber auch Zustände der Schamlefzen vor, die gar nicht schmerzhafter Art sind und dessen ungeachtet von einer sehr gesteigerten Reizbarkeit zeugen. Wir haben bereits an einem anderen Orte [1]) mitgetheilt, wie sich die äusseren Genitalien einer jungen und sehr reizbaren Dame jedesmal nach innen einstülpten und den Eingang zur Mutterscheide gänzlich verschlossen, sobald ihr Ehemann sich ihr nahete, so dass die Ausübung des Coitus länger als ein Jahr unmöglich war, bis endlich auf einer weiteren Reise, die beide unternahmen, jene krankhafte Reizbarkeit (ob in Folge gekräftigter Constitution, oder durch körperliche Anstrengnng herbeigeführter Erschöpfung, bleibt unentschieden), sich momentan gelagert und den Beischlaf möglich gemacht hatte. Noch bei der Entbindung dieser Dame überzeugten wir uns, wie die Schamlefzen, sobald der untersuchende Finger ihnen zu nahe kam, sich einwärts stülpten, bis endlich in der vierten Geburtsperiode durch die Gewalt der Wehen diese grosse Contractilität des *Constrictor cunni*, in welcher wohl hauptsächlich der Grund dieser Einstülpung gesucht werden musste, überwunden wurde. Später hat dieselbe noch zweimal geboren, und es scheint daher durch die erste Entbindung das Uebel beseitiget worden zu sein. — Mad. Boivin sagt, dass in manchen Fällen die Begattung durch eine krampfhafte Verengerung des Kanales oder der Mündung der Mutterscheide unmöglich gemacht werde [2]) und gedenkt eines Falles, wo eine junge Dame

---

1) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Weimar, 1830. 8. Bd. V. St. 2. S. 194.

2) Handbuch der Geburtshülfe nach den Grundsätzen der Entbin-

in den ersten 18 Monaten nach ihrer Verheirathung dieser Ursache wegen nicht Mutter werden konnte. — In einem anderen von uns beobachteten und a. a. O. mitgetheilten Falle schien eine solche Reizbarkeit beim Beginn der Geburtsarbeit, nur der Reflex einer allgemein gesteigerten Sensibilität zu sein. Es war nämlich von dem ersten Eintritte der vorhersagenden Wehen an, der Hebamme 10 Stunden lang nicht möglich, sich von dem Stande des Kindes zu überzeugen, weil die Gebärende jedesmal, sobald eis den untersuchenden Finger den Schamlefzen nahen fühlte, von Convulsionen befallen wurde. Diese junge Frau litt aber an Epilepsie und war mehrmals 3 bis 4 Paroxysmen in einem Tage unterworfen gewesen. Auch in diesem Falle verminderte sich mit dem Fortschreiten der Geburt die grosse Empfindlichkeit der äusseren Genitalien, doch schien sie immer noch gross genug zu sein, um das Ein- und Durchschneiden des Kindeskopfes höchst schmerzhaft zu machen. — M. E. A. Naumann [1]) gedenkt einer von S. G. Vogel mitgetheilten Beobachtung, welche eine junge, schöne, hysterische Frau betraf, die bei der geschlechtlichen Annäherung ihres Gatten jedesmal heftige Convulsionen bekam, so dass der Beischlaf, obgleich ihr derselbe keinen Schmerz verursachte, unterbleiben musste.

Gebärende werden bisweilen von einer grossen Schmerzhaftigkeit und Empfindlichkeit der äusseren Genitalien, in Folge roher Untersuchungen und mechanischer Beleidigungen von Seiten der Hebammen befallen; in diesen Fällen müssen alle unnöthigen Untersuchungen und Manipulationen vermieden, wo es noch möglich ist, warme Bäder, oder wenigstens beruhigende Fomentationen, z. B. aus *Infus. flor. chamom.* und *herb. cicutae*, mittels eingetauchter und vor die Schamlefzen gelegter Schwämme, und sanfte Einreibungen aus einer Mischung des Mohn- und Bilsenkrautöles gemacht werden. El. v. Siebold [2]) bediente sich zu den erwähnten Fomentationen

---

dungsanstalt zu Paris, von Mad. Boivin. Nach der 3. Ausgabe des Orig. übersetzt von Ferd. Robert, mit einer Vorrede von D. W. H. Busch. Cassel und Marburg, 1829. 8. S. 112.

1) Handbuch der med. Klinik. Berlin, 1838. Bd. VIII. 1. Abthlg. S. 543.

2) Dessen Journal Bd. III. St. 1. Frankf. a. M. 1822. S. 45.

nur der Aufgüsse der Flieder- oder Chamillenblumen. — Den Nutzen der bei grosser, bis zur entzündlichen Irritation gesteigerter Reizbarkeit der äusserlichen Genitalien, von Darling empfohlenen Fomentationen aus Auflösungen des chlorinsauren Natrum, haben wir hier nicht bestätiget gefunden.

Wenn Löwenhard [1]) bei einer Gebärenden, die sich in einem höchst aufgeregten Zustande befand, eine ungewöhnliche Contractilität des *Constrictor cunni*, in Verbindung mit brennenden Schmerzen im Kreuze, und in Folge davon Frost, Gefühllosigkeit und Lähmung der Gliedmaassen, Schlummersucht und Tod beobachtete, so lag höchst wahrscheinlich die Grundursache von diesen Erscheinungen in einer entzündlichen Affection der unteren Partie des Rückenmarkes, die wir an einem anderen Orte besprochen haben [2]).

Endlich scheint auch bei manchen Frauen, wie J. B. Paletta [3]) anführt, in Folge eines Hämorrhoidalreizes eine sympathische Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der äusseren Genitalien sich einzustellen, der wir dann auf die Weise, wie es der erwähnte Zustand vorschreibt, begegnen.

12) Contusionen und Zerreissungen der Schamlefzen.

Den Contusionen liegen vorzugsweise zwei Ursachen zu Grunde, nämlich ein unglücklicher Fall, oder Gewaltthätigkeit bei versuchter Nothzucht. Contusionen der ersteren Art haben wir in der neuesten Zeit zweimal beobachtet und zwar einmal bei der Frau eines Tapezierers, die von einer Leiter herab, mit den Genitalien auf eine Tischecke fiel; und sodann bei einer Kutscherfrau, die von einer auf einen Tisch gestellten Fussbank herab und über einen Stuhl fiel, so dass die Rückenlehne desselben die Genitalien traf. In beiden Fällen waren Ohnmachten, und nachdem diese vorübergegangen, heftige Schmerzen die nächsten Folgen des Falles, denen Blutharnen und bedeutende Geschwulst mit Sugillationen folgten. Die

1) Ebendas. Bd. VIII. St. 3 S. 726.

2) Ueber die Rückenmarkaffectionen der Schwangeren und Gebärenden; in v. Siebold's Journ. Bd. VII. St. 2. S. 372.

3) Exercitationes pathologicae. P. II. Mediolani, 1826. 4.

letzte der erwähnten Frauen war seit 7 Monaten schwanger und bekam eine leichte Gebärmutterblutung, die aber bald wieder verschwand. Ruhe, kalte Fomentationen, beruhigende Emulsionen zum innerlichen Gebrauche und bei gleichzeitigem Blutharnen, *Infus. sem. lini*, als gewöhnliches Getränk, beseitigten bei anhaltend beobachteter Rückenlage mit ausgespreizten Schenkeln, die Nachtheile des unglücklichen Falles in wenigen Tagen. Das unter der Haut in's Zellgewebe ergossene Blut wurde resorbirt, ohne dass ein Abscess zu Stande kam. Zu den kalten Fomentationen dienen anfänglich reines Wasser, Wasser mit Essig, *Aqua vegeto-min. Goulardi*, und später Wasser mit *Eau de Cologne*. Tritt in Folge der Contusion Entzündung ein, so muss dieselbe durch örtliche Blutentziehungen und andere antiphlogistische Mittel wo möglich beseitiget werden. Sollte ungeachtet dessen die Entzündung in Eiterung übergehen, so lässt man erweichende Umschläge brauchen und verfährt so wie bei Abscessen an anderen Theilen des Körpers; sollte die der Contusion folgende Geschwulst die obere Comissur der Schamlefzen betreffen und Harnverhaltung veranlassen, so versäume man nicht, den Catheter anzuwenden, so oft als die Umstände es nöthig machen.

Bei versuchter Nothzucht kommen in der Regel nur beträchtlichere Sugillationen vor, wenn erwachsene und kräftige Männer sich unnatürlicher Weise unreifer Mädchen oder selbst kleiner Kinder bemeistert hatten. Wenn in solchen Fällen nicht in Folge der erlittenen Gewalt Entzündungen der Beckenorgane erfolgen, so wird ruhige, horizontale Lage und eine kühlende Behandlung, wie sie nach Contusionen empfohlen worden ist, zur Heilung hinreichen.

Auch Zerreissungen der Schamlefzen können sich in Folge äusserer Gewaltthätigkeit, oder bei der Geburtsarbeit ereignen. Fälle der ersteren Art beobachteten Steinberger [1]) und Schneider in Fulda [2]), jener in Folge eines 12 — 15 Fuss tiefen Falles eines Mädchens von einem Baume in einen Heckenpfahl, dieser in Folge eines Sprunges von

1) Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. VI. St. 2. S. 250.

2) v. Siebold's Journ. Bd. VII. St. 2. S. 465.

einer Gartenmauer in ein Baumreis. Eine bemerkenswerthe Beobachtung dieser Art beschreibt ferner Dufour [1]); sie betraf ein junges Mädchen, das mit Heftigkeit auf die eckige Lehne eines kleinen Stühlchens fiel und in Folge davon eine Zerreissung und Quetschung aller äusseren Geschlechtstheile und eine Blutunterlaufung der Mutterscheide in ihrer ganzen Ausdehnung erlitt. Während der ärztlichen Behandlung fand sich eine bedeutende Brustaffection ein, die in *Phthisis pulmonalis* überging und nach 18 Monaten den Tod herbeiführte. Mattheyssen's Mittheilung eines Falles von Contusion der Genitalien, die eine vollkommene Verwachsung der Vaginalmündung zur Folge hatte, wird bei der Atresie der Mutterscheide erwähnt werden. Auch könnten hierher diejenigen Verletzungen gerechnet werden, die Frauenzimmer durch das Zerbrechen der Nachtgeschirre, auf welchen sie sassen, erleiden, wovon z. B. Dieffenbach [2]) einen bemerkenswerthen Fall anführt. — Das Verfahren des Arztes richtet sich in solchen Fällen nach dem Grade der Verletzung. Findet man nach der ersten Reinigung der Wunde, von den Wundrändern herabhängende Lappen, die entweder nicht wieder anheilen können, oder, wenn dies auch möglich sein sollte, Verunstaltungen nach der Vernarbung zur Folge haben könnten, so entfernt man dieselben durch den Schnitt, nähert sodann die Wundränder einander, hindert das Verwachsen der Schamlefzen durch eingelegte Charpie und lässt die Kranke (wo es nöthig ist, mit umwundenen Schenkeln,) auf der, der Verletzung entgegengesetzten Seite liegen. Hatte die Ruptur oder Verletzung die vordere Comissur der Schamlefzen betroffen, oder befand sie sich in der Nähe der Harnröhrenmündung, wie dies bei gleichzeitiger Verletzung der Nymphen nicht selten der Fall ist, so kann es nöthig werden, mehrere Tage lang einen Catheter in der Blase liegen zu lassen, theils um den Abfluss des Harnes möglich zu machen, theils um nachtheiligen Verwachsungen zuvorzukommen und die Heilung der Wunde durch Abhaltung des Harnes zu begünstigen.

---

1) Gazette médicale de Paris, 1834. No. 17.

2) Medicin. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin, 1837. No. 52.

Die seitlichen Einrisse bei der Geburt ereignen sich am häufigsten beim übereilten Gebären, wenn die äusseren Genitalien noch nicht gehörig vorbereitet waren; bei ungestümen Umherwerfen der Gebärenden in dem Augenblicke, wo der Kindeskopf zum Durchschneiden kommt, und bei ungleicher Ausdehnung der Schamtheile überhaupt. Diese Einrisse sind selten von Bedeutung und meistens mit Einrissen in's Mittelfleisch complicirt. Lässt man die Entbundene anhaltend auf der der Verletzung entgegengesetzten Seite liegen, so erfolgt bei sorgfältiger Reinigung der Genitalien die Heilung in der Regel ohne alles Zuthun der Kunst. Ein Fall, wo während einer normalen Entbindung bei einer Person mit enger Schamspalte, sich die Ruptur einer Schamlefze ereignete, der Damm aber unverletzt blieb, ist in der Entbindungsanstalt in Königsberg beobachtet worden [1]).

13) Geschwülste der Schamlefzen.

Es sind bereits mehrere Affectionen der Schamlefzen von uns abgehandelt worden, mit denen eine Vermehrung des Volumen derselben verbunden war, z. B. die ödematösen und varicösen Anschwellungen, die Blutgeschwulst und die Brüche der Schamlefzen; wenn wir aber jetzt von den eigentlichen Geschwülsten dieser Theile sprechen, so verstehen wir darunter diejenigen Anschwellungen, welche von einer krankhaften Veränderung oder Entartung der Gewebe herrühren. Zwar könnten wir auch einer acuten Entzündungsgeschwulst gedenken, die als Metastase der Ohrspeicheldrüsenentzündung oder des sogenannten Bauerwetzels auftritt, allein sie kommt gegenwärtig sehr selten vor und ist streng genommen keine Frauenzimmerkrankheit, da sich diese Versetzung mindestens eben so häufig auf das männliche Scrotum als auf die weiblichen Schamlefzen ereignet, weshalb wir sie hier übergehen zu dürfen glauben.

Die Geschwülste können sehr verschiedener Art sein, und man hat bis jetzt eine folliculöse, glandulöse, zellige, zelligfibröse, steatomatöse, sarkomatöse, schwammige, skirrhöse, ge-

1) Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1836. 8. Jun.

mischte oder unbestimmte Geschwulst unterschieden, von denen wir zur Bestätigung der Reihe nach einzelne Beispiele aufzuführen Willens sind. — Diese Geschwülste sind meistens hart, anfänglich begränzt, und lassen sich als feste und bewegliche Körper, im Anfange ihrer Bildung leicht von anderen Affectionen unterscheiden. Nicht selten liegt ihnen eine scrophulöse Disposition zu Grunde, in vielen Fällen aber scheinen mechanische Veranlassungen, Ablagerungen von Krankheitsstoffen, und vorausgegangene Entzündungen ihrer Entstehung zu Grunde gelegen zu haben.

Den Kranken selbst können solche Geschwülste allerdings nicht lange verborgen bleiben; allein sehr häufig suchen sie desto länger aus falscher Schamhaftigkeit diese, so wie alle anderen Geschlechtskrankheiten zu verheimlichen und kommen sie endlich zu der Kenntniss des Arztes, so muss er sich wundern, wie es möglich gewesen, ein solches Uebel so lange geheim zu halten, aber auch beklagen, dass durch Zeitverlust der Heilung so bedeutende Hindernisse entgegengetreten sind.

Am wenigsten gefährlich ist die sogenannte folliculöse Geschwulst der Schamlefzen, eine Krankheit der in der Schleimhaut dieser Theile gelegenen *Folliculi muscosi*, die J. Burns vorzugsweise bei starkgenährten und fetten Weibern antraf. Die *Folliculi muscosi* sind vergrössert, die Schleimhaut geschwollen, und die Absonderung derselben sehr verstärkt und in ihrer Qualität so verändert, dass sie gewöhnlich Excoriationen und erysipelatöse Entzündungen derjenigen Theile, die davon benetzt werden, hervorbringt. Im Anfange der Krankheit nützt grosse Reinlichkeit, die fleissige Anwendung des kalten Wassers, besonders unter der Gestalt der Flussbäder. Clarke[1]), welcher dieses Uebel zuerst zur Sprache gebracht, empfiehlt dagegen die Anwendung reiner oder mit adstringirenden Mitteln versetzter, Burns dagegen mit Alkohol befeuchteter Stärke. Noch vortheilhafter aber dürfte, da das Uebel nur in den *Folliculis* der Schleimhaut seinen Sitz hat, der äusserliche Gebrauch einer concentrirten Auflösung des *Lapis infernalis* sein, wie er jetzt bei allen ähnlichen Schleimhaut-

1) On Discharges. P. II p. 127.

Affectionen vortheilhaft befunden und empfohlen worden ist. Wo der allgemeine Gesundheitszustand in Folge dieses Leidens bereits gelitten hatte, verbinde man mit diesen äusseren Mitteln den innerlichen Gebrauch der *Tonica*, der bitteren Extracte, der Cascarille, China u. s. w., schreite, wofern es nöthig und unausweichlich erscheint, selbst zur Abtragung der kranken Schleimhautpartie.

Der Organisation der Schamlefzen zu Folge, müssen die zelligen und zellig-fibrösen Geschwülste diejenigen sein, welche am häufigsten vorkommen, und diese pflegen auch die bedeutendste Grösse zu erreichen. Freteau[1]) exstirpirte eine solche Geschwulst, welche die Grösse eines Kürbisses erlangt und im Körper einen Umfang von 4 Fuss hatte, während die Dicke an der Insertionsstelle nicht viel mehr als die Hälfte davon betrug. Nach der Operation hatte die Geschwulst, die ein zelliges Gewebe zeigte, in welches Serum, eine eiweisartige Flüssigkeit und Fett abgelagert war, noch ein Gewicht von 30 Pfund. — Rapatel[2]) operirte eine ohne deutliche Veranlassung 17 Jahre früher entstandene zellig-fibröse Geschwulst der rechten Schamlefze, die 19—20″ lang war und an ihrer ungleichen Oberfläche eine Menge sehr entwickelter Venen zeigte. Die Insertion erstreckte sich vom unteren Theile des *Mons veneris* bis zur Hinterbacke, und hatte ungefähr einen Durchmesser von 3″. Nach der Operation, die bis auf eine starke Venenblutung leicht von Statten ging, ergab sich, dass der *Tumor* 17 Pfund und 3 Unzen wog und aus dicken Schichten Zellgewebes und concentrischen Lagen eines fibrösen Gewebes, die eine viscose, eiweisartige Masse eingesackt enthielten, zusammengesetzt war. Ueber den fibrösen Lagen verbreitete sich ein Netz sehr entwickelter Venen, die fast kein Blut enthielten; Arterien wurden nicht darin gefunden.

Häufig zeigten sich am unteren Theile der Geschwülste Oeffnungen, welche als Ausführungsgänge der *Cryptae sebaceae* betrachtet werden mussten. Wenn diese Geschwülste sich ei-

---

1) Journal général de Méd. Vol. XLVII. 1813. Juill.

2) Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. 1836. Nr. 8.

nigermaassen vergrössert haben, simuliren sie nicht selten Schamlefzenbrüche, und in solchen Fällen ist es nothwendig, durch eine aufmerksame Untersuchung der Mutterscheide und des oberhalb der Geschwulst befindlichen Schamlefzengewebes, die Diagnose festzustellen. Die Operation ist in der Regel kunstlos, die venöse Blutung meistens durch kaltes Wasser zu stillen; die Eiterung zeigt sich fast durchgehends gutartig, und gewöhnlich ist in einer Zeit von 4 Wochen die Heilung und Vernarbung beendiget.

Zu einer Zeit, wo man auf die anatomische Beschaffenheit solcher Geschwülste noch keinen sehr grossen Werth legte, beobachtete Greyer[1]) eine 16″ lange und in ihrer stärksten Partie 9″ dicke Geschwulst, die er eine glandulöse nannte, an der rechten Schamlefze. Sie hatte ihren Ursprung aus einem kleinen Hügelchen der Lefze genommen, wog nach der Ausrottung 15 Pfund, und hatte der Angabe nach blos aus verhärteten, mit Fett umgebenen Drüsen bestanden. Benj. Gooch[2]) sah eine solche Geschwulst in der rechten Leistengegend entstehen und sich bei der allmäligen Vergrösserung nach der Schamlefze senken. Bei der Exstirpation hatte sie ein Gewicht von 6 Pfund.

Die steatomatösen Schamlefzen-Geschwülste sind ursprünglich zellige, die nur erst durch das in den Maschen des Zellgewebes abgesetzte Fett eine speckartige Beschaffenheit annehmen. Eine solche Geschwulst, die in Folge eines Falles mit der Scham auf Holzspäne entstanden war, beobachtete Barth. v. Siebold[3]) bei einer Schwangeren, und entschloss sich zur Operation, als die Geschwulst noch klein und nur 3 Pfd. civ. Gew. schwer war. Die Operation hatte in der Schwangerschaft Statt, blieb ohne nachtheilige Folgen auf letztere, und die Vernarbung war noch vor dem Eintritte der Geburtsarbeit beendet. Steinberger[4]) berichtet die Geschichte einer

---

1) Fr. A. Weitz's vollständige Auszüge aus den besten chirurg. Dispüten aller Akademien. Bd. V. Leipzig u. Budissin 1777. 8.

2) Medical and chirurgical Observations as an Appendix etc. London 1773. 8.

3) Loder's Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe u.s.w. Bd. II. St. 4. Jena 1800.

4) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1835. Bd. II. Hft. 7. S. 100.

36jährigen, gesunden Frau, die nach ihrer zweiten Entbindung ohne bekannte Veranlassung an der linken äusseren Schamlefze eine anfangs kleine, ungefärbte, schmerzlose, gleichmässig harte Geschwulst bekam, die sich allmälig vergrösserte, bis sie durch ihre Last sehr beschwerlich wurde. Da die Kranke die blutige Operation ablehnte, legte Steinberger eine Ligatur um den $^1/_2$″ dicken Stiel, schnitt aber nach 2 Tagen denselben, da die Ligatur sehr schmerzhaft war, durch. Die geringe Blutung wurde durch kaltes Wasser gestillt und die Vernarbung folgte bald. Das Gewächs zeigte eine gleichförmige speckige Masse und wog $^3/_4$ Pfund. — Einen höchst interessanten Fall ähnlicher Art berichtet L. Koch [1]). Es betraf derselbe eine Frau, welche eine 12—14 Pfund schwere Fettgeschwulst an der rechten Schamlippe trug, die bis zu den Knieen hinabreichte. Die Kranke selbst legte ein Band um den Stiel der Geschwulst und trennte mittels eines Rasirmessers in kühnen Schnitten die Hälfte der Geschwulst los, wurde aber durch starke Blutungen von der Fortsetzung der Operation abgehalten. Der Berichterstatter, am folgenden Tage gerufen, vollendete die Exstirpation mit einiger Hautersparniss an der Basis der Geschwulst durch zwei halbmondförmige Schnitte, wobei nicht viel Blut mehr verloren ging. Die Heilung erfolgte binnen kurzer Zeit durch Eiterung. — Auch in dem Königlichen anatomischen Institute zu Breslau befindet sich eine grosse Fettgeschwulst, die von der Schamlefze einer Frau losgetrennt worden war [2]).

Die steatomatösen Geschwülste treten gewöhnlich in Form von kleinen, im Zellgewebe der Schamlefzen verschiebbaren Knötchen auf, die nicht selten Jahre lang ziemlich unverändert bleiben und dann in Folge besonderer Einflüsse schnell an Grösse zunehmen. Diese Grössezunahme findet am deutlichsten Statt, wenn in den klimakterischen Jahren die Menstruation ausbleibt, wo dann bei dem Sinken des Geschlechtslebens die plastische Vitalität sich gern in pathologischen Gebilden ausspricht.

---

1) v Gräfe u. v. Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilk. Berlin 1836. Bd. XXIV. Hft. 2.

2) A. W. Otto, Erster Nachtrag zu der anatomischen Präparatensammlung des Königl. anatom. Institutes zu Breslau. Breslau 1830. 8.

Sarkomatöse Geschwülste der Schamlefzen kommen häufig vor, doch ist es selten reines Sarkom, sondern meistens ein gemischtes Gewebe. Vater[1]) gedenkt eines sarkomatösen Gewüchses der Schamlefze von 12 Pfund civ. Gew. Schwere, welches glücklich exstirpirt wurde; — und Fr. Haase[2]) traf bei einer kachektischen Erstgebärenden eine sarkomatöse Geschwulst der rechten äusseren Schamlefze an, welche bis zu der Mitte der Oberschenkel herabhing, 12″ lang und am unteren Theile zwei Fäuste stark war. Unter ihr zeigte die Nymphe eine ähnliche Entartung. Nachdem die Mutter ein frühreifes und fauliges Kind geboren hatte, starb sie am 5. Tage des Wochenbettes an einem nervösen Fieber, und merkwürdiger Weise zeigte sich das Sarkom nach erfolgtem Tode um zwei Dritttheile verkleinert.

Noch häufiger sind die Balggeschwülste und Kysten in den Schamlefzen, die sich dadurch zu erkennen geben, dass sie eine gewisse Elasticität haben und aus einem, meistens mit einer eiweisartigen, farblosen, zuweilen aber auch dicklichen, gelblichen, grünlichen, blutigen, chocoladenfarbigen, ja selbst schwärzlichen, oder ichorösen, bald geruchlosen bald aber auch übelriechenden Flüssigkeit gefülltem Sacke bestehen. In einzelnen Fällen hat man ausser dieser Flüssigkeit auch noch im Inneren dieser Kysten kalk- oder gypsartige Concremente, ja sogar Haare und Zähne, wie in den Eierstocksgeschwülsten gefunden. In manchen Fällen unterscheidet man selbst einige Fluctuation. Diese Geschwülste sind meistens rund und anfänglich deutlich umschrieben. Die sie deckende Haut der Schamlefze ist in ihrer Färbung unverändert. In seltenen Fällen haben sich solche Kysten freiwillig geöffnet, heilen dann aber gewöhnlich nicht wieder, sondern es findet eine fortwährende Absonderung in dem zurückgebliebenen Sacke Statt, die sich durch die Oeffnung einen Weg nach aussen bahnt. Kysten dieser Art sind gewöhnlich schmerzlos, bald nur in einer, bald in beiden Schamlefzen enthalten, liegen meistens ziemlich flach

---

1) Historia et cura sarcomatis monstrosi et cancrosi. Witeberg. 1693. 4.

2) Gemeins. deutsche Zeitschr. für Geburtskunde. Weimar 1830. 8. Bd. V. Hft. 4. S. 630.

unter der Schleimhaut und haben fast immer eine runde Gestalt. Die äussere Oberfläche derselben ist meistens weis und glänzend, und hat ein den synovialen Häuten ähnliches Ansehen. Boys de Loury[1]) hat die Oberfläche dieser Kysten auch zuweilen rauh, filzig und zottig gefunden. Haben sie sich freiwillig eröffnet, so entleeren sie sich stets nur theilweise, und füllen sich immer von neuem wieder an. Während der Zeit der Katamenien wird zuweilen eine blutige Flüssigkeit in ihnen abgesondert; hat dieses allmälige Wiederanschwellen und Entleeren sich öfters wiederholt, so schliesst sich die Kyste nach und nach immer unvollständiger wieder, der Ausfluss ihres Inhaltes wird weniger unterbrochen, aber dann reizen sie auch die äusseren Genitalien ungleich mehr, bringen Wundsein, Entzündung derselben hervor und erfordern der grossen Beschwerden wegen, welche sie bewirken, immer dringender die Ausrottung oder Zerstörung derselben, in Betreff deren sehr verschiedene Operationsmethoden in Vorschlag gebracht worden sind. Man hat vorgeschlagen, diese Bälge zu öffnen und in Eiterung zu versetzen, oder Partieen des Sackes auszuschneiden, oder ein Haarseil durch dieselben zu ziehen; aber alle diese Vorschläge lassen uns oft im Stiche, und die Exstirpation des ganzen Sackes bleibt demnach jedenfalls das sicherste und zweckmässigste Verfahren. Einen Beweis für diese Behauptung liefert der von Dohlhoff[2]) berichtete Fall. Derselbe beobachtete an einer 32jährigen Frau, die zuerst vor 9 Jahren eine kleine Geschwulst in der rechten Schamlippe bemerkt hatte, die erst 6 Jahre später plötzlich gewachsen war, eine Balggeschwulst von der Grösse einer Faust, das beim Stehen und Liegen, Pressen, Husten und Anhalten des Athems unverändert blieb, und sich prall und elastisch anfühlte. Er spaltete die Geschwulst, wobei eine dünne geruchlose Flüssigkeit sich entleerte, und unterschied deutlich einen mehrere Linien dicken Sack, der völlig geschlossen war, und den er durch Eiterung zu zerstören suchte, was aber trotz der Anwendung der geeignet-

1) Revue médicale française et étrangère. Paris et Montpellier 1840. December.

2) Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1839. Nr. 4.

sten Mittel mislang. Die Höhle verkleinerte sich allerdings etwas, die Schnittränder vernarbten isolirt, aber es blieb eine Oeffnung zurück, die einem Finger das Eindringen gestattete. Dagegen berichtet R. Froriep[1]) einen Fall von Balggeschwulst der linken Schamlefze, die mit einer grösseren, im Becken wurzelnden Balggeschwulst zusammenhing, welche nicht nur alle Beckeneingeweide dislocirte, sondern auch in der Gegend der linken *Incisura ischiadica* aus dem Becken trat und eine Geschwulst von der Grösse eines Mannskopfes nach aussen bildete. Da sich deutlich ein flüssiger Inhalt der Geschwulst kund gab, so wurde sie durch einen grossen Schnitt geöffnet, wobei sich sogleich 8 Pfund einer eiweisartigen Flüssigkeit entleerten. Nach Beseitigung eines eingetretenen Reizfiebers, wurden Injectionen aus *Decoct. cort. quercus* mit *Tinct. myrrhae* gemacht, worauf sich Granulationen im Inneren des Sackes und Heilung einstellten. — Auch Remer[2]) entfernte durch den Schnitt einen doppelten *Tumor cysticus* von $4/^1_2$ Pfund Gewicht von der rechten Schamlippe.

Nach der Erfahrung Parent-Duchatelet's soll man bei Freudenmädchen nicht selten kleine Geschwülste in den Schamlefzen (anfangs meistens nur auf einer Seite,) antreffen, die während der Menstruation anschwellen, dessen ungeachtet aber schmerzlos bleiben. Sie sind gewöhnlich mit einer dickschleimigen oder honigartigen Feuchtigkeit gefüllt, sollen aber auch zuweilen eine ansehnliche Grösse erreichen[3]).

Eine schwammige Geschwulst von der Grösse eines Kindeskopfes an der linken Schamlippe einer jungen, 22jährigen Frau, beobachtete Charles Caswall[4]). Sie hing an einem 3—4″ langen und eben so breiten Stiele bis zu den Knieen herab, war vor 8 Jahren in Folge einer Quetschung entstanden, und hatte besonders während der Schwangerschaft an Umfang zugenommen. Die Geschwulst bot das Ansehen

---

1) v. Froriep's Neue Notizen. Bd. IX. Nr. I. Weimar 1839. Jan. S. 7.

2) Hufeland's Journal. Bd. XXXVIII. 1. Berlin 1814. Jan.

3) M. E. A Naumann's Handb. d. med. Klinik. Bd. VIII. 1. Abth. Berlin 1838. 8. S. 543.

4) London medical Gazette. 1835. Vol. XVI April, 18.

einer Blumenkohlstaude dar, verbreitete einen hässlichen Geruch und sonderte eine schleimige Flüssigkeit ab. Die Exstirpation geschah mit Hülfe eines Scalpell's, wobei eine reichliche Blutung Statt fand. Die Wunde heilte *per primam intentionem.* Im Inneren zeigte die Geschwulst die Beschaffenheit eines Marksarkom, und hatte hier und da harte, faserig - knorplige Stellen.

Die skirrhösen Geschwülste der Schamlefzen, die meistens bei dyskrasischen Subjecten vorkommen, zeichnen sich durch ihre Härte und dadurch aus, dass sie, so lange sie klein sind, sich unter der Haut verschieben lassen. Meistens werden sie bei scrophulösen Subjecten in Folge von Stoss, Quetschung oder ähnlichen Veranlassungen angetroffen. Fangen sie stärker zu wachsen an, so müssen sie sogleich exstirpirt werden, damit sie sich nicht eröffnen, weil dann mit der Operation nichts gewonnen ist. Eine solche skirrhöse Geschwulst der linken Schamlefze beobachtete C. F. Kaltschmied[1]), und in diesem Falle wurde mit Erfolg die Exstirpation vorgenommen. Wagner[2]) aber berichtet die Entbindung einer Frau, die in Folge eines Stosses mit einer Heugabel, eine ähnliche Entartung der Schamlefze bekommen hatte, welche $9^1/_2''$ lang, $5''$ dick war und sich sehr schnell gebildet hatte. Ungeachtet dessen war die Schwangerschaft gut und die Geburt des Kindes ohne Hinderniss verlaufen.

Zu den gemischten Geschwülsten zählen wir endlich diejenigen, an denen ein bestimmtes Gewebe nicht unterschieden werden kann, die unbestimmter, räthselhafter Natur sind und in keine der genannten Classen gebracht werden können. Eine solche Geschwulst ganz eigenthümlicher Art beobachtete Thom. Brayne[3]) an einer 39jährigen Jüdin, die, als er zu ihr gerufen wurde, in Folge bedeutender Blutung ohnmächtig geworden war, und diese Blutung, wie sich aus der Untersuchung ergab, aus einigen tiefen Ulcerationen einer ungewöhnlich grossen bösartigen Geschwulst der Genitalien erlitten hatte.

---

1) De exstirpato scirrho in labio sinistro vulvae etc. Jenae 1762. 4.

2) Hufeland's Journal. Bd. XXIII. Hft. 2.

3) Transactions of the provincial medical and surgical association. Vol. IV. London 1836. 8.

Diese 11 Pfund grosse Geschwulst entsprang eigentlich aus den Nymphen; wir müssen jedoch ihrer gedenken, da auch die grossen Schamlefzen dieselbe gelappte und tuberculöse Beschaffenheit angenommen hatten. Bei den Krankheiten der Nymphen werden wir auf diese Beobachtung wieder zurückkommen. Eine ähnliche, an der rechten äusseren Schamlefze hängende Geschwulst exstirpirte Dugès[1]), und sah sich dabei genöthiget, 4 Arterien zu unterbinden. — Ein anderer räthselhafter Fall ist der von Tarozzi[2]) berichtete, ein 18jähriges Mädchen betreffend, das in jeder der grösseren Schamlefzen einen eiförmigen Körper trug, der an einem Strange befestiget zu sein schien und willkürlich bis in die Weichen zurückgezogen werden konnte. Diese Geschwülste fühlten sich wie die Ovarien oder wie Hoden an, doch blieb ihre Natur unentschieden.

Je zeitiger die Operation vorgenommen wird, desto unbedeutender ist sie und desto gefahrloser. Ist die Geschwulst noch von der Schamlefze eingeschlossen, so verfährt man auf folgende Weise: man lässt die Kranke in eine zur Operation günstige Lage bringen, fasst die Schamlefze und stülpt sie etwas nach aussen um, so dass die Schleimhautfläche derselben die vordere wird, und übt mittels der auf diese Weise hinter die Lefze gelangten Finger einen Druck nach vorn aus, so dass die Geschwulst mehr hervortritt. Nun theilt man durch einen vorsichtigen Schnitt die Schleimhaut der Lefze gerade über der Geschwulst, weil diese gewöhnlich nach der inneren Seite der Schamlefze am oberflächlichsteu liegt und der Schnitt dem zu Folge nicht sehr tief geführt werden muss, und weil die Narbe auf diese Weise nicht eine äussere Verunstaltung veranlasst. Hierauf trennt man die im Zellgewebe befindliche Geschwulst allenthalben los, wozu sich Colombat de l'Isère der Scheere bedient, und was er sich durch das stärkere Hervordrücken der Geschwulst erleichtert. Wird die Geschwulst durch eine Kyste gebildet, so muss man alle Aufmerksamkeit

1) Mad. Boivin et Dugès Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Tom. II. p. 645.

2) Annali universali di Medicina, compilati del Dr. Ann. Omodei. Milano 1819. März.

darauf richten, den Sack nicht zu verletzen, weil er sonst ausläuft und dann schwer auszurotten ist. Die Blutung ist bei solchen kleinen Geschwülsten selten bedeutend und meistens reicht das kalte Wasser zu ihrer Stillung hin. Hatte die Geschwulst dagegen einen sehr grossen Umfang erreicht, hatten sich starke Gefässe inmitten derselben gebildet und ist der Stiel oder die Basis derselben breit und umfänglich geworden, so kann die Blutung sehr bedeutend werden, wie die von Greyer beschriebene Geschwulst beweist, bei deren Exstirpation die Unterbindung von 30 Puls- und Blutadern nöthig wurde. — Der Verband geschieht einfach mit trockener Charpie und die Heilung geht gewöhnlich bei angemessenem Verhalten gut und schnell von Statten.

Hatte die Geschwulst einen verdächtigen oder bösartigen Charakter, oder sollte ihrer Bildung eine Metastase zu Grunde gelegen haben, so erheischt die Vorsicht, dass man vor der Operation ein Fontanell am Schenkel in Gang bringt, das man erst nach beendigter Heilung der von der Operation abhängigen Wunde, allmälig sich verkleinern und eintrocknen lässt.

Wird eine solche Geschwulst bei einer Schwangeren beobachtet, so bestimmt uns nur der Umstand zur ungesäumten Operation, dass dieselbe den Austritt des Kindes hindert. Hat die Geschwulst einen langen Stiel, so dass sie während der Geburtsarbeit auf die Seite gelegt werden kann, so thut man besser, die Operation bis nach der Entbindung und nach dem Wochenbette zu verschieben, weil man Schwangere nicht gern ohne dringende Umstände blutigen Operationen unterwirft, und weil die Geschwülste gewöhnlich während der Schwangerschaft einen bedeutenden Umfang gewinnen, während des Wochenbettes aber wieder an Grösse abnehmen.

Konnte eine der Bildung solcher Geschwülste zu Grunde liegende innere Ursache aufgefunden werden, so muss man dieser zugleich anhaltend entgegenwirken, um der Gefahr, das Uebel von neuem auftreten zu sehen, zu entgehen.

Es kann der Aufmerksamkeit unserer Leser nicht entgangen sein, dass bei weitem die meisten an den Schamlefzen beobachteten Geschwülste rechter Seits vorgekommen sind, und es könnte wohl daraus die Vermuthung hervorgehen, dass ein

Grund vorhanden sei, warum die Schamlefze der linken Seite von solchen pathologischen Zuständen weniger befallen werde; allein es scheint dies blos zufällig zu sein und lässt sich eine Begründung solcher Vermuthung nicht auffinden.

Bei den krebsigen Geschwülsten der Schamlefzen, die nach Heyfelder's Erfahrungen [1]) häufiger in der Blüthenzeit des weiblichen Geschlechtes als in den klimakterischen Jahren vorkommen und keinesweges immer Folge syphilitischer Ursachen sind, scheue man sich nicht, lieber die ganze Schamlefze hinwegzunehmen, als etwas von der kranken Grundfläche sitzen zu lassen. Wenn die Blutung bei dieser Operation nach Unterbindung der grösseren Gefässe nicht sistirt, so wende man einen Druckverband von mit Colophoniumpulver bestreueter Charpie, grossen Schwammscheiben, Compressen und einer T-Binde an, und ist auch dieser unzureichend, was wohl nur selten der Fall sein dürfte, das Glüheisen. — Vor allen solchen Operationen muss ein Catheter in die Harnblase gebracht und während der Heilung in derselben erhalten werden, damit der Urin nicht die Verbandstücke durchdringe. War der Krebs offen, so ist nicht leicht Heilung zu erwarten, und man hat daher gehörig zu erwägen, welche Vortheile die Operation gewähren kann, bevor man sie unternimmt.

Dass zuweilen bei bedeutenden Krebsgeschwülsten die Operation noch mit günstigem Erfolge unternommen wird, beweisen die Beobachtungen von Chelius [2]) und Heyfelder [3]). Ersterer trug durch zwei halbmondförmige, vom Venusberge bis zum *Perinaeum* laufende Schnitte beide grosse, krebshaft entartete Schamlefzen ab, nebst einem Theile der Harnröhre und der Mutterscheide, — und Letzterer liess bei einer Frau, deren äussere Genitalien von einer krebsigen, um sich greifenden Zerstörung dergestalt eingenommen waren, dass die ganze Scham einer Blumenkohlkrone glich, aus der bei der Berührung eine käsige, ammoniakalisch riechende, ätzende

---

1) Studien im Gebiete der Heilwissenschaft. 1. Band. Stuttgart 1838. 8.

2) Heidelb. klin. Annalen. Bd. II. Hft. 3. S. 361.

3) Medicin. Conversationsblatt, herausgeg. von Hohnbaum und Jahn. 1830. Nr. 42.

Flüssigkeit hervordrang, die äusseren Schamlefzen sammt den Nymphen und der Clitoris exstirpiren, und in beiden Fällen war der Ausgang bis zur Berichterstattung günstig gewesen.

In Beziehung auf das äussere Verhalten der krebsigen Schamlefzen bemerkt T. Brayne [1]), dass sie häufig ein blumenkohlähnliches Ansehen haben, bald höckerig, runzlig, voller Spalten und Risse, bald schwarz, hell- oder dunkelbraun, röthlich oder gelbgrau seien. In manchen Fällen gewahrt man tiefe Excavationen in den kranken Theilen, in anderen vernarbte Stellen, welche ein fast tendinöses Ansehen haben, in noch anderen zeigen sich schwammige, gelbliche Granulationen. Die Krankheit ist mit häufigen lancinirenden Schmerzen und übelriechenden ichorösen Ausflüssen verbunden. In der Umgebung der karcinomatösen Geschwülste trifft man gewöhnlich zahlreiche, stark entwickelte, fast varicöse Venen an. Hin und wieder ist die karcinomatöse Stelle nur klein, aber der übrige Theil der grossen Schamlefzen, ja auch die Nymphen sind knotig, höckerig, und dieser tuberculöse Zustand erstreckt sich manchmal selbst bis auf das *Perinaeum* und den After. Brayne beobachtete eine Krebsgeschwulst der Schamlefzen bei einer 39jährigen Frau in so bedeutendem Grade, dass die Erhaltung des Lebens unmöglich war.

14) Abscesse und Geschwüre der Schamlefzen.

Furunkeln werden in den Schamlefzen, wie an anderen Stellen des Organismus, wo sich ein reichliches Zellgewebe findet, nicht selten wahrgenommen, und wir haben mehrmals Gelegenheit gehabt, sie in grosser Ausdehnung zu sehen. Gewöhnlich kommen sie erst zur Kenntniss des Arztes, wenn der Schmerz zu einer grossen Heftigkeit gelangt war und die Eiterbildung bereits begonnen hatte, da die Schamhaftigkeit des weiblichen Geschlechtes alle Affectionen der Geschlechtsorgane möglichst lange verborgen zu halten gebietet. Alix [2]) sah sich genöthiget, eine in Folge eines Stosses entstandene Entzün-

---

1) Transactions of the provincial medical and surgical association. Tom. IV.

2) Matth. Franc. Alix, Observata chirurgica. Fasc. IV. Francofurti 1778. 8.

dungsgeschwulst, welche die Grösse einer Faust erreicht hatte und bereits in Eiterung übergangen war, zu eröffnen. Warme erweichende und den Schmerz lindernde Umschläge und Sitzbäder befördern die Eröffnung der Geschwulst, worauf die Heilung bei täglichem Gebrauche örtlicher Seifenbäder in der Regel bald erfolgt. Da diese Geschwülste in der Regel sehr schmerzhaft sind, so sieht man sich bisweilen genöthiget, sie zu eröffnen. Alix will sie nur an der äusseren Seite geöffnet wissen, um zu vermeiden, dass nicht harte Narben entstehen, die bei der Geburt beschwerlich werden könnten. Wir theilen diese Furcht nicht, sondern öffnen sie gerade nach innen, wo die Haut am dünnsten ist und die spontane Eröffnung sich zu ereignen pflegt. Bei zweckmässiger Behandlung entstehen keine harten Narben, und während der letzten Schwangerschaftswochen und während der Geburtsarbeit würde die härteste Narbe sich erweichen. — C. G. Günther[1]) öffnete einen grossen Abscess der rechten Schamlefze bei einer 43jährigen Frau, die seine Entstehung davon herleitete, dass sie bei erhitztem Körper in einen kühlen Bach getreten war und sich die Genitalien kalt gewaschen hatte. Der Abscess war so umfänglich, dass die kranke Schamlefze fast in der Grösse einer Faust aufgetrieben und beinahe die ganze Mutterscheide ausgefüllt war. — Ausserdem kommen gutartige Abscesse an den Schamlefzen meistens nur nach äusseren Verletzungen vor. Wir haben Gelegenheit gehabt, einen sehr bedeutenden Abscess an der rechten Schamlefze einer hochschwangeren Frau, die sich beim Niederkauern vor dem Ofen an einem glühenden Plätteisen verbrannt hatte, zu beobachten.

Kleine Verschwärungen der Schamlefzen, die eine grosse Aehnlichkeit mit Chancre-Geschwüren haben, kommen zuweilen bei Kindern, wie bei Erwachsenen vor, und es ist von grosser Wichtigkeit, hier in seinem Ausspruche vorsichtig zu sein, da man bei unbegründeter Beschuldigung, eine Frau um Ehre und häusliches Glück bringen kann. So sah Schneider in Fulda[2]) bei mehreren 1- bis 2jährigen Mädchen schmerzhafte,

1) Pabst's allgem. medic. Zeitung. Leipzig 1837. Nr. 25. d. 29. März. S. 385.

2) v. Siebold's Journal u. s. w. Bd. XV. Hft. 2. S. 397.

um sich greifende Geschwüre von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne, die er wegen ihres speckigen Grundes für syphilitisch gehalten zu haben bekennt. Die Folge ergab aber, dass dies nicht der Fall war, sondern dass sie wohl mehr durch Unreinlichkeit oder kleine Excoriationen veranlasst wurden, denn sie heilten nach wiederholtem Waschen mit warmer Milch und Wasser, und nach dem mehrmaligen Bestreichen mit Rosenhonig und Myrrhenessenz. — Burns bestätiget das Vorkommen solcher Geschwürchen auch bei Erwachsenen, und macht auf das schwielige Ansehen der Chancres und auf die Härte ihres Grundes und ihrer Ränder, die freilich nicht überall gleich auffallend sind, aufmerksam. Jedenfalls ist es in solchen Fällen sehr rathsam, alle pathologischen Erscheinungen zusammenzufassen, und selbst über die Lebensart der Kranken die nöthige Erkundigung einzuziehen, bevor man sich entschieden über die Natur der Verschwärung ausspricht. Wohl zu beachten ist, dass es auch Verschwärungen mit schwieligem Ansehen giebt, die dessen ungeachtet nicht Folgen syphilitischer Ansteckung sind. — Die syphilitischen Geschwüre selbst übergehen wir, da sie nicht als Frauenzimmerkrankheiten betrachtet werden können und uns demnach die Abhandlung derselben zu weit führen dürfte. Nur eines ganz eigenthümlichen Uebels, dessen Boys de Loury gedenkt, müssen wir hier Erwähnung thun. Es beobachtete derselbe an den Schamlefzen truppweise beisammenstehende Vegetationen, die vergebens zu wiederholten Malen durch den Schnitt entfernt und cauterisirt worden waren, sich immer wieder erzeugten und nach dem Abschneiden gewöhnlich aus der Mitte der Grundfläche etwas eiterartige Flüssigkeit hervortreten liessen. Bei diesen Vegetationen bemerkt man, wenn man sie aufmerksam untersucht und auseinander drängt, einen ganz engen Fistelgang, welcher in das Innere einer Kyste führt, die ebenfalls mit Vegetationen der Art, wie sie äusserlich bemerkt werden, ausgekleidet ist. Die Heilung wird nur durch Spaltung des Fistelganges und der Kyste und eine gleichzeitige antisyphilitische Behandlung herbeigeführt [1]).

1) Revue médicale française etc. 1840. Dcbr. Vergl. Schmidt's Jahrbücher u. s. w. 1841. Bd. 31. S. 169.

Bisweilen hat man in Folge der Einreibung der Brechweinsteinsalbe an anderen Theilen des Körpers, kleine Geschwürchen an den Schamlefzen entstehen sehen, die ganz jenen zackenartigen Verschwärungen gleichen, welche an der Stelle, wo die Einreibung geschehen war, zum Vorscheine kommen. Sie heilen wie diese, von selbst ab und bedürfen einer weiteren ärztlichen Behandlung nicht. Dass die Geschwürchen an den Schamlefzen entstehen, ohne dass etwas von der Salbe mit ihnen in directe Verbindung kommt, wird noch von mehreren Aerzten und auch von uns bezweifelt. Auch gehört allerdings ihr Erscheinen zu den Seltenheiten [1]).

Bei jungen Frauen kommt bisweilen eine Art von Abscessen an den Schamlefzen vor, die von Druck oder Quetschung des unter der Schleimhaut befindlichen, gleichsam cavernösen Gewebes herrührt und von Roux [2]) zur Sprache gebracht worden ist. Diese anfänglich kleinen Abscesse enthalten gewöhnlich zersetztes Blut und öffnen sich meistens nach aussen. Geschieht aber die Eröffnung nicht an einer tief gelegenen Stelle, so dass sich der Abscess entleeren kann, so bilden sich Fistelgänge durch das Zellgewebe der Schamlippen, die aufgeschnitten werden müssen, wenn sie heilen sollen. Der Schnitt muss über die Fistel allenthalben hinausgehen und durch die Eiterung, die man durch Einlegen von Charpie unterhält, geheilt werden. — Auch bei Wöchnerinnen kommen zuweilen, vielleicht in Folge ähnlicher Veranlassungen, Fisteln vor, wie Laurent [3]) beobachtet hat. Er sah bei einer Wöchnerin, die bald nach ihrer Entbindung einen heftigen Schmerz an den Schamlefzen empfunden hatte, nach zwölfwöchentlichem vergeblichen Gebrauche zertheilender Mittel, in Folge angewendeter erweichender Breiumschläge, Fluctuation eintreten und entdeckte nach geschehener Eröffnung einen 5″ tiefen Abscess, der lange der Heilung widerstand, bis er endlich durch die Compression in kurzer Zeit geheilt wurde. — Auch Colom-

---

1) Ein Fall dieser Art ist mitgetheilt in: Gazette médicale etc. Paris 1832. 13. Decbr.

2) Dictionnaire des sciences méd. en XXI Vol. art. Abcès.

4) Journ. de Méd., Chir. et Pharm. Tom. LXV. Paris 1785. 8.

bat de l'Isère [1]) sagt, dass vernachlässigte Schamlefzenabscesse bisweilen in gekrümmter Richtung sich bis zum Mastdarme hinziehen und zu der Entstehung von Mastdarmfisteln Veranlassung geben, die dann das bei solchen Fisteln nöthige operative Verfahren erheischen. T. [2]) beobachtete eine Art von Kothfisteln, die in Form eines engen gewundenen Ganges vom Mastdarme nach der inneren Fläche der äusseren Schamlefzen verliefen und hier mit einer äusserst feinen Oeffnung ausmündeten. Auch Mad. Boivin und Dugès [3]) sahen 5 Fälle von Kothfisteln, die sich sämmtlich durch die rechte Schamlefze nach aussen öffneten. — In einzelnen Fällen scheinen die Abscesse der Schamlefzen auch Congestionsabscesse zu sein [4]) und von Senkung des Eiters bei Psoas- und Beckenabscessen abzuhängen. Zu den Fällen, wo sich Vereiterungen im Beckenkanale durch die Schamlefzen einen Weg bahnten, gehört auch die Geschichte einer 24jährigen Wöchnerin [5]), die eine Woche nach ihrer Entbindung die Lochien verloren und unter Kreuzschmerz, hektischem Fieber und Anschwellung des linken Fusses, eine Zerstörung des *Musc. psoas.* und der Weichtheile des Beckens erlitten hatte, denen endlich Anschwellung und Brand der linken Schamlefze folgten, wodurch sich ein tief eingehendes jauchiges Geschwür bildete, dessen Folge der Tod war.

Auf eine Art kleiner Abscesse, die an den Schamtheilen bei Leukorrhöen sich einzufinden pflegen und namentlich bei Freudenmädchen öfters vorkommen, hat Vidal de Cassis [6]) aufmerksam gemacht. Diese anfangs unbedeutend erscheinenden Abscesse sollen insbesondere aus dem Grunde Aufmerksamkeit verdienen, weil sie leicht zu Fisteln, aber auch zu sehr bedeutenden nervösen Zufällen Veranlassung geben. Was sie häufig der Aufmerksamkeit der Kranken sowohl als des Arztes

---

1) a. a. O. Tom. II. p. 523.

2) Bulletin général de therapeutique médicale et chirurgicale. Tom. VII. Livr. 7.

3) a. a. O. Tom. II. p. 665.

4) Rust's theoret. pract. Handb. der Chirurgie. Berlin 1830. Bd. I. S. 224.

5) Casper's Wochenschrift u. s. w. Berlin 1839. Nr. 50.

6) Traité de pathologie chirurgicale. Tom. I. p. 246. 1838. 8.

entzieht, ist der Umstand, dass diese Geschwürchen häufig in der Falte sich bilden sollen, welche die Grenze zwischen den äusseren Schamlefzen und den Nymphen bildet. In der am 21. Mai 1834 gehaltenen Sitzung der Société médicale d'émulation, wo Vidal zuerst über diesen Gegenstand sprach [1]), äusserte er, dass der Misbrauch in Anwendung der Mutterspiegel bei den in den Hospitälern befindlichen Freudenmädchen, die Ursache dieser Abscesse sein möchte; allein Rattier [2]) überführte ihn, dass diese Personen die erwähnten kleinen Geschwürchen schon mit in die Anstalten bringen, und dass dieselben Folge ihrer Ausschweifungen sein müssten. Die in Folge solcher Geschwürchen entstandenen Fisteln will Vidal durch Cauterisation längs ihres ganzen Verlaufes mittels des geschmolzenen salpetersauren Silbers, das man auf einer Hohlsonde einbringen soll, heilen. In einem sehr ausgebildeten Grade sah Carus [3]) dieses Uebel an einer 24jährigen Schwangeren, die in Folge davon *Metritis* bekam und starb. Beim Auseinanderziehen der äusseren Schamlefzen bemerkte man einen aus mehreren kleinen Oeffnungen in den Scheidenfalten Statt findenden Eiterausfluss, und nach dem Durchschneiden der Schamlefzen fand man nach allen Richtungen verlaufende Eiterkanäle, die einen braunen, schmierigen Eiter absonderten und von denen einer der rechten Seite bis zu den Leistendrüsen sich erstreckte. Die innere Fläche der Mutterscheide zeigte eine dunkelbraunrothe Farbe, die Häute waren verdickt, verhärtet und schwarzgefleckt. Sogar am Mutterhalse wurde eine misfarbige Stelle, und an dem Körper der Gebärmutter beginnende Entzündung bemerkt. Carus machte diese Erfahrung sechs Jahre früher bekannt, als Vidal die seinigen zur Sprache brachte.

Eine eigenthümliche Verschwärung der Schamlefzen ist zweimal an Erstgebärenden in der Leipziger Entbindungsanstalt beobachtet und von C. H. Müller [4]) beschrieben worden. Die

---

1) Schmidt's Jahrb. Bd. VI. S. 123. Leipzig 1835. 8.

2) Lançette française. 1834. Nr. 71.

3) Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. II. Hft. 3. S. 599. Weimar 1828. 8.

4) De singulari in puerperarum pudendis exulceratione Diss. Lipsiae 1828. 4.

Kranken waren beide in der Kindheit rhachitisch gewesen, niemals aber hatte sich irgend ein syphilitisches Symptom bei einer derselben kund gegeben. Bei der einen dieser Personen hatten sich am 4., bei der anderen am 12. Tage nach der Entbindung, an der Schleimhautfläche der Schamlefzen kleine Excoriationen gezeigt, die sich mit reissender Schnelligkeit vergrösserten, eine glänzend rothe Farbe annahmen, und anfangs eine seröse Flüssigkeit absonderten, die sich nach einiger Zeit in einen grünlichen Eiter umwandelte, worauf die Wunde ein unreines, schmutziges Ansehen gewann. Diese Geschwüre, die gewöhnlich sehr breit und tief wurden, hatten allerdings dem äusseren Anscheine nach, grosse Aehnlichkeit mit den syphilitischen Geschwüren, unterschieden sich aber von ihnen durch einen höchst üblen Geruch, den der misfarbige Eiter verbreitete. Auffallend war es, dass das Allgemeinbefinden durch diese Affection nicht beträchtlich alterirt wurde, und dass bei der äusserlichen Behandlung mit aromatischen Waschungen und mit China (entweder trocken eingestreuet oder in Form von Ueberschlägen und Bädern), die Heilung gewöhnlich schnell von Statten ging. J. S. Saxtorph [1]) schildert diese Verschwärung als acute Gangrän der Geschlechtstheile und sah sie immer aus einer acuten Anschwellung hervorgehen, welcher Excoriationen folgten, die in Geschwüre übergingen. Diese Geschwüre haben immer einen speckigen Grund und erhabene Ränder, breiten sich mit reissender Schnelligkeit aus und können selbst in tödtlichen Sphacelus übergehen. Sie scheinen sich weder durch Ansteckung weiter zu verbreiten, noch epidemisch zu sein, kamen aber nicht in der Privatpraxis, sondern ausschliesslich in der Entbindungsanstalt vor. Sie waren nicht etwa nur Begleiter des herrschenden Kindbettfiebers, und kamen eben sowohl nach leichten als nach schweren Entbindungen vor; doch beobachtete man sie als Metastase gefährlicher Kindbettfieber in einzelnen Fällen. Sie entwickelten sich hin und wieder in einer Nacht ohne vorausgegangene örtliche Affection der Schamlefzen, und ergriffen bald nur eine Seite, bald beide

1) Otto's topograph. Bericht über die Krankheiten Kopenhagens in Rust's Magazin. Bd. LIV. Hft. 2. Berlin 1839.

zugleich. Anfänglich leitete sie Saxtorph von Unreinlichkeit ab, überzeugte sich aber später von der Falschheit dieser Ansicht. Obgleich nicht der geringste Verdacht einer syphilitischen Ansteckung vorhanden war, zeigte sich doch die *Aq. phagedaenica* am wirksamsten, sowohl zur Hemmung weiterer Ausbreitung als zur vollkommenen Heilung.

Ganz anders verhielt es sich mit dem von John Burns beschriebenen sogenannten phagedänischen Geschwür der Schamlefzen, das ebenfalls im Aeusseren den syphilitischen Ulcerationen ähnelt, und da es selbst durch Ansteckung entstehen kann, wohl auch oft mit Syphilis verwechselt worden sein mag. Zuerst bemerkt man eine blaurothe Stelle, auf welcher sich Bläschen und später Geschwüre bilden, die an Umfang und Tiefe schnell zunehmen. Das Geschwür ist schmerzhaft, oft von Fieberbewegungen begleitet, und sondert viel dünnen Eiter ab. In manchen Fällen findet dabei eine Neigung zu Schorfbildung Statt, doch sondern sich diese Schorfe oft von der Basis des Geschwüres und machen immer neuen Platz. Burns empfiehlt zur Heilung Fomentationen von einem *Infus. flor. chamom.*, dem etwas Opiumtinctur beigemischt worden war, und einen leichten Verband. Ein nothwendiges Erforderniss zur Heilung soll Ruhe sein. Dem sich hinzugesellenden Fieber begegnet man am vortheilhaftesten mit gelind abführenden und diaphoretischen Mitteln, Säuren und Chinadecocten. Ist kein Fieber vorhanden, so erwartet Burns von dem Mercur oder der Salpetersäure eine schnelle und günstige Umstimmung der kranken Theile.

Endlich müssen wir noch einer pathologischen Seltenheit, nämlich der periodischen Eiterbeule der grossen Schamlefzen gedenken, welche mit der Menstruation im Causalnexus stand und von James Hurd [1]) beobachtet wurde. Es betraf dieser Fall eine 30jährige Frau, die zweimal entbunden worden war, und kurz vor dem Eintritte der Menstruation als 17jähriges Mädchen an der linken grossen Schamlefze eine Eiterbeule bekommen hatte, welche barst und ohne Zuthun der Kunst wieder

1) The London medical and surgical Journal. 1830. April. Nr. 22. p. 324.

verheilte. Dieser Abscess kehrte bald allmonatlich, bald jeden vierten Monat, und zwar jedesmal kurz vor dem Eintreten der Regeln und genau an der früheren Stelle wieder. Hurd öffnete einmal einen solchen Abscess, ohne jedoch etwas weiter als die Entleerung von ungefähr 2 Loth blutigen Eiters dadurch zu gewinnen. Uebrigens war diese Frau im Ganzen genommen gesund, bekam ihre Menstruation regelmässig und es lies sich keine äussere Veranlassung zu dieser Abscessbildung auffinden. Es giebt allerdings zahlreiche Beobachtungen von Abscessen an verschiedenen Körpertheilen, die für die Menstruation vicariirten, doch ist uns keine einzige bekannt geworden, die in einem gleichen Connex mit der regelmässigen Menstruation gestanden hätte.

15) Elephantiasis labiorum pudendi.

Unter dieser Benennung wird ein Hautleiden verstanden, welches sich bald durch die Bildung von harten und hervorspringenden Wulsten, womit zugleich eine Verminderung der Sensibilität und ein Ausfallen der Haare verbunden ist, — bald durch Entzündung der Lymphgefässe, Lymphdrüsen und des um leztere gelagerten Zellgewebes, mit einer unförmlichen Anschwellung und Verhärtung der Haut charakterisirt. Im ersteren Falle findet man die Haut mit zahlreichen Tuberkeln besetzt, und auch das Zellgewebe mit kleinen Tuberkeln durchsäet, weshalb diese Form auch die *Elephantiasis tuberculosa* genannt wird; im letzteren Falle, wo das Uebel mit einem mehr oder minder bedeutenden Schmerze im Verlaufe der Lymphgefässe beginnt, findet man diese Gefässe erweitert, die Lymphdrüsen aber vergrössert und zugleich verhärtet oder vereitert.

Die Ursachen, die dieser Desorganisation der Schamlefzen zu Grunde liegen, sind bald Unreinlichkeit, bald Krankheiten der Lymphgefässe, besonders aber vorausgegangene Syphilis, vielleicht auch Onanie und andere unnatürliche Reize, so wie veraltete Leukorrhöen und der Gebrauch der Kohlentöpfe. Es scheinen jedoch auch die klimatischen Verhältnisse von grosser Wichtigkeit zu sein, denn in Aegypten und vorzugsweise bei den Arabern, wo die *Elephantiasis* des Scrotum ziemlich

häufig vorkommt, wird auch diese Krankheit an den weiblichen Genitalien nicht ganz selten wahrgenommen. Larrey, welcher mehrere solche Fälle selbst beobachtete, fügt die Bemerkung bei, dass bei solchen Subjecten bisweilen auch die Menstruation fehle.

Diese Krankheit ist wohl nur im Anfange heilbar; haben dagegen die Desorganisationen weitere Fortschritte gemacht, so darf man auf Heilung mit Erhaltung der erkrankten Theile nicht mehr rechnen, sondern nur durch das Messer kann dem Uebel Einhalt gethan werden.

Es gehört die *Elephantiasis* der Schamlefzen allerdings zu den weniger gewöhnlichen Krankheiten, doch sind in der neueren Zeit mehrere Beobachtungen bekannt gemacht worden. Einen Fall von Exstirpation der durch *Elephantiasis* enorm vergrösserten Schamlefzen hat W. Binnels [1]) bekannt gemacht. In diesem Falle hatte das Uebel offenbar seinen Grund in vorausgegangener Syphilis gehabt; denn nach einer eilf Jahre früher wegen *Fluor albus* und *Chancres* überstandenen Mercurialkur, welcher eine starke Salivation folgte, begannen die Schamlefzen mit dem Verschwinden des *Fluor albus* sich zu vergrössern, und erreichten ein solches Volumen, dass sie bis zu den Knieen herabhingen, und sehr bedeutend erweiterte venöse Gefässe zeigten. Nachdem die ganzen degenerirten Schamlefzen exstirpirt worden waren, ergab sich bei der Untersuchung derselben, dass sie knorpelartig verdickt waren und die ganze Substanz dicht erschien und ein fettähnliches, zelliges Ansehen hatte. Man kann sich aus dem Gewichte der exstirpirten Partieen einen Begriff von der Grösse und dem Umfange, welchen die Schamlefzen erreicht hatten, machen; es wogen nämlich die abgeschnittenen Lefzen über 28 Pfund. — In dem von Delpech [2]) bekannt gemachten Falle schien das Uebel aus einer drüsenartigen Anschwellung hervorgegangen zu sein, denn die 31jährige Person, welche diese Beobachtung betraf, hatte bereits als Kind in der Gegend, wo der Venusberg in die obere Comissur der Schamlefzen übergeht, eine Geschwulst von dem Umfange einer Kirsche gehabt, die schon in den Jahren der

1) The Edinburgh medical and surgical Journal. Nr. LXXXIII. 1825. April.

2) Chirurgie clinique de Montpellier. Montpellier 1828. 4. Tom. II.

Pubertät sich bis zu dem Umfange eines Apfels vergrössert hatte. Von dieser Zeit an nahm die Grösse der Geschwulst unausgesetzt zu und so fand man endlich die Schamlefzen bis zu den Knieen herabreichend, anderthalb Fuss lang und an der breitesten Stelle 14″ dick. Ungeachtet einer sehr reichlichen Eiterung, welche zugleich Statt hatte, entschloss sich doch Talrich, an den sich die Kranke gewendet hatte, zur Operation. Er machte an der Insertionsstelle der Geschwulst zwei seitliche, an der Spitze zusammenlaufende, halbmondförmige Schnitte von oben nach unten, präparirte die so gebildeten Hautlappen auf beiden Seiten von der ebenfalls vergrösserten, sonst aber gesunden Clitoris los, und schnitt die ganze Masse ab, wobei sich eine beträchtliche parenchymatöse Blutung einstellte, die durch Auflegen von Feuerschwamm und einen guten Compressivverband gestillt wurde; 36 Stunden später wurden die seitlichen Hautlappen angelegt und schon in Monatsfrist war die beträchtliche Wunde geheilt. — Clot-Bey in Alexandrien [1]) beobachtete 2 Fälle von *Elephantiasis labiorum pudendi.* Im ersteren, welcher eine im 11. Jahre verheirathete, im 14. menstruirte und mehrmals mit syphilitischen Affectionen behaftet gewesene, 20jährige arabische Frau betraf, war das Uebel erst 15 Monate alt, und es schien bei diesem Subjecte durch das Ansetzen einiger Blutigel und das Einreiben der Jodsalbe die Erweichung der krankhaften Gewebe zu gelingen, so dass die gänzliche Zertheilung der Geschwulst bei Abstattung des Berichtes zu erwarten stand. — Im zweiten, eine 18jährige, im 14. Jahre menstruirte und im 15. verheirathete arabische Frau betreffenden Falle, hatte sich eine Entzündung ursprünglich eingestellt, die jedesmal vor dem Erscheinen der Menstruation sich verschlimmerte und eine beträchtliche Anschwellung zur Folge hatte. Als diese den Umfang eines Kindeskopfes erreicht hatte, wurde sie exstirpirt, was ohne besondere Zufälle geschah. Die Heilung erfolgte auch in diesem Falle sehr schnell. — Endlich theilt Green [2]) die Geschichte einer 25jährigen, in ärmlichen Umständen lebenden Frau mit, die an der rechten

1) Journal hebdomadaire, 1835. Nr. 23. 8.

2) Indian Journal. 1835.

grossen Schamlefze ebenfalls eine von dem Fettgewebe des Venusberges ausgehende und bis zu den Knieen herabhängende Geschwulst hatte, die alle Kennzeichen der *Elephantiasis* darbot und an zwei Stellen tiefe Ulcerationen zeigte. Die über die Geschwulst fortgesetzte äussere Haut der Schamlefze war hart, faserig und bildete mehrere Fissuren mit harten und gleichförmigen Rändern. Die Operation wurde auf die gewöhnliche Weise unternommen; mit zwei halbmondförmigen Schnitten umging man alles Krankhafte, nahm sorgfältig alle degenerirten Partieen hinweg, wobei einige Unzen Blut verloren gingen und vereinigte die Wunde durch 3 blutige Hefte. Die Hefte rissen aber bei der Bewegung der unteren Gliedmaassen bald aus, die Wunde blieb schmerzhaft, zeigte ungeachtet applicirter Kataplasmen und angewendeter Cauterisationen und Scarificationen keine Neigung zur Vereinigung, der Puls sank trotz der Anwendung von Portowein, China u. s. w. immer mehr, es gesellte sich Lungenaffection und Ruhr hinzu, und die Kranke starb endlich 4 Wochen nach der Operation. Bei der Leichenöffnung fand man Tuberkeln in den Lungen und der Milz, und Entzündung und Verschwärung in einem Theile des Dickdarmes, an der Wunde aber Hypertrophie der Zellen des Fettgewebes und eine grosse Menge in das Zellgewebe ergossenes Serum. Erweiterte Venen und Lymphgefässe wurden nicht wahrgenommen.

Da über die Aetiologie dieser Degeneration noch grosses Dunkel herrscht, diese Krankheit alte und junge, reiche und arme Frauenzimmer befällt, und wir über die nächste Ursache der *Elephantiasis* so viel wie nichts wissen, so ist es auch sehr schwierig, eine für alle Fälle passende ärztliche Behandlungsweise anzugeben. Im Allgemeinen scheint man durch Reinlichkeit, mässige Lebensweise, vegetabilische Diät, bei gleichzeitig vermiedener Onanie und syphilitischer Ansteckung, der Gefahr von dieser Krankheit befallen zu werden, am sichersten zu entgehen. Wo sich eine Neigung zu Tuberkeln kund giebt, passen Milch und leichte Brühsuppen als Nahrungs-, warme Kleienbäder als diätetische, erweichende und narkotische Fomentationen und Einreibungen aber als therapeutische Mittel. Tritt die Krankheit mit Entzündung der Lymphgefässe,

Lymphdrüsen und des Zellgewebes auf, so passen möglichst zeitig angewendete Blutentziehungen. In der Mehrzahl der Fälle hat man örtliche Blutentziehungen veranstaltet, denen P. Rayer [1]) jedoch weniger Wirkung beimisst als den allgemeinen. Ob in Bezug auf erstere die Scarificationen den Vorzug vor Blutigeln verdienen, ist noch nicht entschieden; allerdings sind in der Mehrzahl der Fälle Scarificationen gemacht worden; allein man darf nicht übersehen, dass es in jenen Gegenden, namentlich auf der Insel Barbados, wo das in Rede stehende Leiden am gewöhnlichsten vorkommt, an Blutigeln gänzlich fehlt. Nach den Blutentziehungen passen wiederum erweichende und narkotische Fomentationen, Bäder und der Compressivverband, durch welchen man die Aufsaugung des in die Maschen des Blättergewebes ergossenen serösen Fluidum zu befördern sucht. Unterstützt kann die Compression noch durch leichte *Repercutientia* z. B. das Goulardsche Bleiwasser werden; die Decocte adstringirender Rinden eignen sich dazu weniger, da der in denselben befindliche Gerbestoff im Gegentheile sehr nachtheilig wirkt. — Mehrere Aerzte haben unmittelbar auf die kranken Theile Vesicatore zu legen vorgeschlagen, um eine directe Verminderung der in das kranke Gewebe ergossenen Flüssigkeit dadurch zu erzielen; allein sie sind zu heftige Reizmittel, welche einen vermehrten Säftezudrang bewirken und dadurch die Krankheit erhalten und sogar befördern. — In Beziehung auf die äusserliche Anwendung der Mercurialeinreibungen hat man, so viel uns bekannt geworden, ebenfalls keine günstigen Erfahrungen gemacht.

Vom zweiten Stadium der Krankheit an, wo die Degeneration der Gewebe bereits vor sich gegangen ist und der Umfang der Lefzengeschwulst sich von Tage zu Tage mehrt, kann von allen bisher genannten Mitteln kein Erfolg mehr erwartet werden. Das Uebel ist dann unheilbar geworden und verlangt das Messer. Auch wenn die Degenerationen äusserlich nur über die Hälfte der Schamlefzen reichen, ist es immer vortheilhaft, die ganzen Schamlefzen zu exstirpiren, um

---

1) Dictionnaire des sciences médicales. Bruxelles. art. Elephantiasis.

jedenfalls versichert zu sein, alles krankhafte Zellgewebe mit hinweggenommen zu haben und nicht Gefahr zu laufen, binnen kurzer Zeit eine Rückkehr des Uebels erfolgen zu sehen.

B. Die Krankheiten der kleinen Schamlefzen.

Die kleinen Schamlefzen, auch inneren Schamlefzen, Nymphen oder Wasserlefzen genannt, sind keineswegs, wie die meisten französischen Aerzte meinen, dazu bestimmt, zur Erweiterung der äusseren Genitalien bei der Geburtsarbeit zu dienen, wie sich schon daraus abnehmen lässt, dass sie bei dem Gebäracte nicht verstreichen oder verschwinden; sondern sie vervollständigen nur den Schliessungsapparat der inneren Genitalien und haben eines Theils den Zweck, bei klaffenden äusseren Schamlefzen noch die Mutterscheide verschlossen zu halten, anderen Theils aber den Harnstrahl von dem Eindringen in die Mutterscheide abzuhalten und nach aussen zu lenken, woher ihnen auch wahrscheinlich der Name Wasserlefzen beigelegt worden ist.

Die Nymphen bestehen ebenfalls aus Hautduplicaturen, gebildet von der Fortsetzung derjenigen Haut, welche die innere Fläche der grossen Schamlefzen überkleidet und der Uebergang von der äusseren Haut zur Schleimhaut ist. Am oberen Theile, wo die Nymphen die Clitoris umfassen, und Fortsetzungen von ihnen oberhalb dieser das *Präputium* und unterhalb das *Frenulum clitoridis* bilden, befinden sich Talgdrüsen in grosser Anzahl, welche eine käsige, eigenthümlich scharf riechende Substanz absondern. Zwischen der Hautduplicatur, aus welcher die inneren oder kleinen Schamlefzen bestehen, befindet sich ein von zahlreichen Gefässen durchzogenes, zartes Zellgewebe, welches bei geschlechtlichen Aufregungen von Blute strotzt und den Nymphen eine tiefer gerö-thete Färbung verleihet. Die Gefässe und Nerven der Nymphen haben mit denen der äusseren Schamlefzen gleichen Ursprung.

Die Krankheiten der Nymphen sind im Ganzen genommen, wie sich schon aus der gleichen Organisation, Lage und Function vermuthen lässt, dieselben, welche die äusseren Schamlefzen betreffen, und darum können wir bei ihrer Schil-

derung uns kürzer fassen, da wir das bei jenen Gesagte hier nicht wiederholen wollen.

Unter den angebornen Bildungsfehlern gedenken wir zuerst des gänzlichen Mangels der Nymphen, der nicht nur bei dem gänzlichen Verschlossensein der äusseren Scham, wovon z. B. Rubini [1]) ein bemerkenswerthes Beispiel anführt, sondern auch in Fällen beobachtet wird, wo die äusseren Schamlefzen normal gebildet und auch die inneren Genitalien vorhanden waren. Ein solches Beispiel führt Mayer [2]) an. — Auch Haartmann [3]) beobachtete den Mangel der inneren Schamlefzen und der Clitoris bei einer 35jährigen Frau, die übrigens alle Kriterien der Geschlechtsreife darbot und bei der nur die äusseren Schamlefzen ungewöhnlich flach erschienen. — Den einseitigen Mangel der äusseren und inneren Schamlefze fand A. Granville [4]) bei einer Frau, die 11 Kinder geboren hatte, und auch Riolan sah zweimal die linke Nymphe ohne eine Spur von Vernarbung fehlen. R. Seggel bemerkt, dass namentlich bei asiatischen Mädchen, wo die Beschneidung dieser Theile so gewöhnlich ist, die Nymphen zuweilen fehlen sollen, wie ja auch bei beschnittenen Völkern die Geburt von Knaben ohne Vorhaut keine grosse Seltenheit ist.

So wie aber die Natur sich zuweilen in dieser Hinsicht eine Vernachlässigung zu Schulden kommen lässt, so geschieht es auch wohl, dass sie die inneren Schamlefzen in vermehrter Anzahl erzeugt; wenigstens führt Morgagni [5]) einen Fall von vier, und J. E. Neubauer [6]) einen anderen von 6 Nymphen an. Sind die in vermehrter Anzahl vorhandenen Nymphen zugleich gross oder dick, so verengern sie die Schamspalte; ausserdem sind sie ohne Nachtheil und

---

1) Giornale di Medicina pratica, compilato dal Sign. Cons. e Prof. Brera. Padua, 1812. Vol. I. 1.

2) Salzburger medicinisch-chirurgische Zeitung. 1820. Band IV.

3) Vermischte Abhandlungen aus dem Gebiete der Heilkunde von einer Gesellschaft pract. Aerzte zu St. Petersburg. IV. Sammlg. S. 248.

4) Philosophical Transactions of the Royal Society of London 1818.

5) Animadversiones anatomicae, IV. animadv. 23.

6) Progr. de triplici nympharum ordine. Jenae, 1774. 4. cum II. tab. aen.

es kann daher von einer ärztlichen Behandlung, das Verkürzen oder Abschneiden derselben, von welchem noch später gehandelt werden wird, ausgenommen, nicht weiter die Rede sein. — Endlich gedenkt noch Rob. Hunter aus Glasgow [1]) einer Frau, bei welcher in Folge angeborner Misbildung der Genitalien, die Nymphen ansehnlich über die Schamlefzen hervorragten und sich bis zur Aftermündung verlängerten, so dass eigentlich ein wirklicher Damm gar nicht bestand. Auch Haller [2]) thut eines Falles Erwähnung, wo die Nymphen so gross waren, dass sie sich um den After herum erstreckten.

Bei neugebornen Kindern findet überhaupt constant das Hervorragen der Nymphen über die äusseren Schamlefzen Statt; mit zunehmender Entwickelung des Körpers wölben sich aber der Schamberg und die äusseren Schamlefzen durch Fettablagerung, und von dieser Zeit an bleiben die Nymphen hinter den letzteren verborgen, bis diese in Folge zahlreicher Entbindungen, häufiger Ausschweifungen oder zunehmenden Alters einsinken, worauf dann die Nymphen, die aus gleichen Gründen ihre rosige Röthe und Frische verloren haben, weich, abgewelkt, und bräunlich oder selbst bläulich gefärbt, wieder zwischen denselben hervorragen. — So verhält es sich mit den Nymphen bei den Europäerinnen; doch bieten diese Theile je nach dem Klima mannigfaltige Verschiedenheiten dar. Schon bei den weiblichen Bewohnern Asiens, insbesondere bei den Perserinnen und Türkinnen, pflegen die Nymphen grösser zu sein und in allen Lebensaltern zwischen den äusseren Schamlefzen hervorzuragen; ja bei einzelnen Individuen werden sie sogar (nach Niebuhr's Reiseberichten) so gross angetroffen, dass sie den Coitus hindern und deshalb hinweggeschnitten werden müssen. — Noch ungleich grösser werden die Nymphen, v. Kolbe's, Then-Rhine's, Tackard's, Sparman's, Banck's, Péron's, Lesueur's und anderer Naturforscher Berichten zufolge, bei den Frauen der Hottentotten, Buschmänner und anderer african. Völkerschaften, wo

---

1) Edinb. Medical and Surgical Journ. 1826. Jul. — v. Siebold's Journal u. s. w. Bd. VII. St. I. S. 193.

2) Elementa physiologiae Tom. VII. Pars II. p. 28.

sie 8 bis 9″ herabhängen und die sogenannte natürliche Schürze bilden. Levaillant behauptete noch, dass diese natürliche Schürze von den äusseren Schamlefzen herrühre; allein Cuvier, Virey und Flourens, Steller, Harrow u. A. [1]) haben sie als Verlängerung der Nymphen bestimmt erkannt und die Sache ausser allen Zweifel gestellt.

Aber nicht allein die asiatischen und afrikanischen Frauen sind dieser Verlängerung der Nymphen unterworfen, auch bei den Europäerinnen kommen sie jezuweilen vor, insbesondere in Folge der Selbstbefleckung, des Ziehens und Spielens an denselben und nach allerlei anhaltenden Reizen. Sind auch in unserem Klima diese Wucherungen nicht leicht von so enormer Grösse, wie sie bei jenen Völkerschaften angetroffen werden, so bringen sie doch durch das häufige Benetzen mit Harn und die fortgesetzte Friction, welche sie bei allen Körperbewegungen erleiden, so zahlreiche Beschwerden hervor, dass den Patienten die Operation sehr erwünscht ist. So wurde Mauriceau [2]) von einer Dame, die das Reiten erlernt hatte, und in Folge der Friction der verlängerten Nymphen auf dem Sattel, heftiges Brennen erlitt, veranlasst, die verlängerten Nymphen wegzuschneiden. Bei einer anderen Frau, bei welcher die Nymphen zwei Zoll lang zwischen den äusseren Schamlefzen hervorragten und durch Wundsein vielfache Beschwerden machten, unternahm Wagner [3]) die Operation mittels einer auf das Blatt gebogenen Scheere, und stillte die darauf eintretende Blutung durch aufgelegten Feuerschwamm und die Compression; und Klewitz [4]) theilt die Geschichte zweier in dem Berliner Charité-Krankenhause gemachter Beobachtungen von ansehnlicher Wucherung der Nymphen mit, von denen eine den Nutzen der Operation recht augenschein-

---

1) Vergl. Voigt's Magazin der Naturkunde u. s. w. Bd. X. 3. 1805. S. 265.

2) Traité des maladies des femmes; p. 30.

3) Horn's Archiv für medizinische Erfahrung. Berlin, 1828. Hft. 4.

4) Dissertat. de nonnullis nympharum varietatibus et degenerationibus insignioribus et imprimis de notabili quadam illarum degeneratione luxuriante. Berolini 1825. 4. cum II. tab. lithogr.

lich nachwies. Fr. Pauli[1]) sah bei einer 34jährigen Frau die Nymphen als birnförmige, polypenartige Geschwülste an knorpelartigen Stielen und zwar rechter Seits 5 und linker Seits 4″ lang hervorhängen. Auch das *Vestibulum* und das *Ostium cutaneum* der Urethra waren mit ähnlichen Excrescenzen besetzt und die Clitoris entartet. Die Nymphen wurden unter nicht ganz unbeträchtlicher Blutung durch das Messer entfernt und wogen zusammen $4\,^3/_4$ Unzen. — Heyfelder[2]) berichtet die Geschichte einer 30jährigen kinderlosen Frau, bei welcher die 2″ lang zwischen den äusseren Schamlefzen hervorragenden aufgewulsteten und excoriirten Nymphen gebieterisch die Operation indicirten, wofern man nicht Gefahr laufen wollte, eine karcinomatöse Entartung eintreten zu sehen. Die Operation wurde mittels eines einfachen Bistouri's vollführt und die Blutung, die nur mässig war, durch kalte Aufschläge gestillt. Schon nach 12 Tagen war die Kranke hergestellt. Diese *Hypertrophia nympharum* hatte sich besonders während der letzten zwei Jahre gebildet. — In einem Falle, wo die bedeutend vergrösserten Nymphen zugleich linsengrosse speckige Geschwülste zeigten und ein syphilitischer Ursprung des Uebels vermuthet wurde, unterwarf Francke[3]) die 22jährige Kranke der Dzondi'schen Kur, lies nebenbei täglich $^1/_2$ Drachme graue Quecksilbersalbe in die Schenkel einreiben, und verordnete eine magere Diät und *Spec. lign.* zum gewöhnlichen Getränk. Obgleich sich bei dieser Behandlung nichts geändert hatte, so unternahm F. dennoch, von der Meinung ausgehend, dass die Hypertrophie der Nymphen zwar durch Syphilis erzeugt worden, jetzt aber ein selbstständiges örtliches Leiden sei, die Excision und sah schon nach 8 Tagen Vernarbung eintreten. Selten sind diejenigen Fälle, wo schon von Kindheit an eine Hypertrophie der Nymphen besteht, wie

---

1) El. v. Siebold's Journal f. Geburtsh. etc. Bd. XVII. St. 2. S. 341.

2) Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1835. No. 45. — Schmidt's Jahrbücher u. s. w. Bd. XI. Leipzig 1836. S. 227.

3) Kneschke, Summarium des Neuesten aus der gesammten Medicin. Bd. X. Hft. 8. — Vergl. Boyer, Traité des maladies chirurgicales Tom. X. p. 402.

C. A. Osius[1]) von einem übrigens gesunden 23jährigen Bauermädchen berichtet. Die Abtragung geschah einfach mittels der Cooper'schen Scheere.

Die in unseren Gegenden vorkommenden Vergrösserungen der Nymphen sind meistentheils mit gänzlicher Entartung des Gewebes verbunden, wie dies auch aus den von A. Hoffmann[2]) und C. E. B. Klewitz berichteten Fällen hervorgeht, und verdanken ihre Entstehung entweder mechanischen Beleidigungen oder Ablagerungen anderer Krankheitsstoffe, namentlich des syphilitischen, oder exanthematischen Uebeln. W. Morlen[3]) und S. Th. Sömmering[4]) haben auch Vergrösserungen der Nymphen beobachtet und leiteten sie von einem syphilit. Grundübel ab. Pauli dagegen betrachtet sie als das Product einer durch chron. Entzündung bedingten besonderen Vegetation der Schleimhaut der *Vulva*. In Morlen's Falle war blos die rechte Nymphe vergrössert, 4″ lang und wog 7 1/4 Unzen; und auch Sömmering sah sich nur zur Exstirpation der rechten Nymphe genöthiget, die aber über 6″ lang und über 18 Unzen schwer war. Beobachtungen von minderer Hyperthrophie beschrieben ausserdem Haller[5]), Salingen, Panaroli, de Graaf, Thilow, Osiander, Gloock u. A. m. In einzelnen Fällen scheinen auch gewaltsame Unterdrückungen der Uterinabsonderungen eine krankhafte Metamorphose mit Hypertrophie der Nymphen zu veranlassen. Zur Bestätignng des Gesagten kommen wir nochmals auf die von Klewitz berichteten Fälle zurück. Im ersteren war ursprünglich an der Nymphe ein Blüthchen entstanden, das sich zu einer Pustel ausbildete; diese zerplatzte später und nun entstand ein Geschwür mit gleichzeitiger krankhafter Anschwellung der Nymphe, die endlich, als sie faustgross zwischen den äusseren Lefzen herabhing, exstirpirt wurde. Der zweite Fall betraf eine 50jährige Frau, welche während

---

1) Heidelb. medic. Annalen. Bd. VII. Hft. 2. 1841.

2) De nymphis degeneratis Dissertatio. Berolini 1826. 4.

3) Med. Facts and observations. London 1792. Vol. III. p. 246.

4) Zusätze zu M. Baillie's Anatomie des krankhaften Baues u. s. w. Berlin 1794. 8. S. 242. Zusatz 504.

5) Elementa physiologiae. Tom. VII. P. II. p. 78.

ihrer Menstruation durch kaltes Wasser gegangen war, dadurch eine Unterdrückung der Menstruation erlitt und kurz darauf an den Nymphen den Hahnenkämmen ähnliche Degenerationen entstehen sah.

Die Exstirpation der Nymphen ist eine in der Regel gefahrlose Operation, die keine grossen Schwierigkeiten darbietet. Die zahlreichen Blutgefässe derselben sind so klein, dass in vielen Fällen der Blutverlust nur gering ist und durch kaltes Wasser gestillt werden kann; zuweilen findet man aber bei bedeutenden Hypertrophieen auch diese Gefässe so ausgedehnt und erweitert, dass man von dem Blutverluste Gefahr zu besorgen hat, und dass man sogar Ligaturen anzulegen sich genöthigt sieht. Wenn Ignaz Schwörer [1]) die Nymphen als cavernöse Organe betrachtet und ihre Vergrösserung durch Angiektasie bedingt werden lässt, so ist dies zu weit gegangen. Die Vergrösserung der Nymphen beruht auf Hypertrophie, wie sich auch schon aus der unveränderten Farbe derselben abnehmen lässt.

Die erste Rücksicht, welche der Arzt zu nehmen hat, bevor er zur Operation schreitet, ist die, dass er die noch fortwirkenden ursächlichen Momente beseitiget. Hierher gehört z. B. die Heilung der Syphilis, wenn die Hypertrophie durch sie veranlasst worden war, weil ausserdem durch die Operation noch keine Heilung erzielt wird.

Zur Operation selbst wählt man bei Frauen in den zeugungsfähigen Jahren eine Zeit, wo man bis zum Wiedereintreten der Menstruation wenigstens noch drei Wochen übrig hat, damit die Vernarbung der Schnittflächen wo möglich beendiget ist und die Verbandstücke nicht verunreinigt werden. Die passendste Lage zur Operation ist die, welche man beim Steinschnitte die Kranken annehmen lässt. Die von zwei Gehülfen gehaltenen Schenkel müssen stark nach dem Leibe angezogen und von einander entfernt werden, so dass der Operateur nicht durch dieselben behindert wird. Es erfasst derselbe hierauf zuerst die Nymphe der rechten Seite mit dem

---

1) Grundsätze der Geburtskunde im ganzen Umfange. Freiburg im Breisgau 1831. 8. S. 172.

Daumen, Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, während die beiden letzten Finger derselben die äussere linke Schamlefze seitwärts drängen. Die rechte Hand vollführt hierauf mit schnellem Schnitte die Ablösung der Nymphe, und zwar wenn dieselbe nicht zu bedeutend verdickt ist, mittels einer Winkel- oder auf das Blatt gebogenen Scheere, bei starker Verdickung dagegen, mittels eines bauchigen Bistouri's. Geht man zur Operation der linken Nymphe über, so übernehmen die drei ersten Finger der rechten Hand das Anspannen derselben, während die zwei letzten die grosse Schamlefze nach dem linken Schenkel drängen und die linke Hand führt nun das schneidende Instrument. Die Heilung wird erleichtert, wenn man nur eine Nymphe auf einmal entfernt, und erst nach erfolgter Vernarbung zur Operation der zweiten übergeht.

Wurde die *Nymphotomie* nicht blos durch Hypertrophie, sondern durch gleichzeitige fungöse, gangränöse, skirrhöse oder sonstige Entartung geboten, so ist es unerlässlich, wo möglich den Schnitt durch die gesunden Gewebe zu führen und alles Krankhafte zu entfernen; bei einfacher Verlängerung dagegen, ohne weitere krankhafte Veränderung, führe man, im Falle die Operation bei jungen Mädchen oder Frauen in den zeugungsfähigen Jahren verrichtet wird, das schneidende Instrument nicht ganz in die Nähe der grossen Schamlefzen, sondern erhalte einen schmalen Rand der Nymphen, weil ausserdem die langen Narben vor dem Eingange zur Mutterscheide beim Gebären die nothwendige Erweiterung der äusseren Scham beträchtlich erschweren.

Nach der Operation muss, bevor man zum Verband übergeht, ein Catheter in die Harnblase gebracht, in derselben erhalten und nach beendigtem Verbande, mit einem Harnrecipienten in Verbindung gebracht werden, damit bei der Harnentleerung die Verbandstücke nicht verunreiniget und die Wunde gereizt werde. — Die Blutung ist selten bedeutend und wird in der Mehrzahl der Fälle durch Application des einfachen kalten, oder durch Zusatz von Essig oder Alaun styptisch gemachten Wassers, durch die Compression oder endlich durch das Auflegen mit fein gepulvertem *Colophonium* bestreuter Charpie gestillt. Nur sehr selten sieht man sich zur Unter-

bindung eines bedeutend erweiterten Gefässes genöthiget. Nach gestillter Blutung wird die Wunde mit Charpie bedeckt, über welche Compressen und Longuetten gelegt und mittels einer, mit einer Oeffnung für den Catheter versehenen T-Binde befestiget werden.

Bei der jedesmaligen Erneuerung des Verbandes muss auch der Catheter entfernt und gereiniget werden, damit sich derselbe, so weit er in die Harnblase reicht, nicht mit Harnniederschlägen übercrustirt und später die Harnröhre bei der Entfernung reizt. — Die Vernarbung erfolgt in der Regel binnen weniger Tage und nicht leicht dürfte die Heilung bei sorgfältiger Nachbehandlung ein Hinderniss finden.

Die Verwachsung der Nymphen kommt häufig und wohl fast immer in Verbindung mit der angebornen Atresie der grossen Schamlefzen vor; nach der Geburt wird sie aber ungleich öfter als diese erworben, namentlich in Folge des durch vernachlässigte Reinlichkeit entstandenen Wundseins. Buchhave [1]) fand die Nymphen nach einem weissen Flusse verwachsen, und Pechlin [2]) mass der Schärfe des Urines die Schuld bei. — Dass diese Verwachsung auch nach schwierigen Entbindungen und Entzündung und Vereiterung der Nymphen sich bildet, beweisen zwei Beobachtungen de la Motte's [3]). Sind die Nymphen nicht in ihrer ganzen Länge verwachsen, oder findet eine sogenannte *Atresia nympharum incompleta* Statt, wie in dem von El. v. Siebold [4]) mitgetheilten Falle, so ist das Uebel leicht zu erkennen und nicht minder leicht zu beseitigen. Ist dagegen die Verwachsung eine vollkommene, so lässt es sich nicht sogleich entscheiden, ob auch eine regelmässige Organisation der inneren Geschlechtsorgane Statt hat. — Mit der Relation der Aeltern oder Wärterinnen begnüge man sich nie, sondern untersuche die Kinder stets selbst;

---

1) Acta societat. med. Hafniens. Vol. II. No. XXXI. p. 401.

2) Observationum physico-medicar. Lib. III. Hamb. 1691.

3) Traité des Accouchemens naturels, non naturels et contre nature. A la Haye 1726. 4. Suplem. obs. 453. 454. p. 705.

4) Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. VII. St. 1. S. 38.

die Beobachtungen Dugès's [1]) und Colombat's [2]) beweisen, dass die Unachtsamkeit der Angehörigen sogar so weit geht, dass sie selbst dann, wenn die Harnröhrenmündung sich zu schliessen beginnt und Beschwerden beim Uriniren eintreten, noch nicht wissen, dass eine Verwachsung besteht, sondern obige Beschwerden von Blasenkrampf oder der Steinkrankheit abhängig glauben.

Bleibt die Harnröhrenmündung frei, so besteht bisweilen die *Atresie* der Nymphen der jungen Mädchen unbewust bis zu den Jahren der Geschlechtsreife, wo das hinter der Verwachsung angesammelte Menstrualblut in die Augen fallende Krankheitserscheinungen bewirkt. Dies war z. B. der Fall bei einer 17jährigen gesunden Bäuerin, wo die Verwachsung der Nymphen, was selten der Fall ist, durch eine dicke Membran vermittelt wurde [3]). — Sehr häufig ist dagegen, wie in dem von Pfeil [4]) mitgetheilten Falle, neben der Verwachsung der Nymphen auch noch eine *Atresia hymenis*, von welcher später die Rede sein wird, vorhanden. — Ist die Verwachsung eine feste, fleischige, so erstreckt sie sich bisweilen mehrere Zoll tief in die Mutterscheide, und ist dann ein angeborner Bildungsfehler. Einen solchen Fall macht z. B. Meyer-Hoffmeister [5]) bekannt, der durch einen $2^1/_4''$ tief geführten Schnitt bei einer 19jährigen Jungfrau, so glücklich war, die Scheide zu eröffnen und dem verhaltenen Menstrualblute Abfluss zu verschaffen.

Die Operation anlangend, so haben wir uns für die möglichst frühzeitige Trennung der Verwachsung entschieden, einmal aus dem Grunde, weil die Nymphen im ersten Kindesalter nur noch sehr dünne und wenig blutreiche Organe sind; so-

---

1) Traité pratique des maladies de l'uterus etc. par Mad. Boivin et A. Dugès. Tom. I. p. 62.

2) Traité des maladies des femmes etc. Paris 1838. 8. Tom. I. p. 136. — Vergl. Buet, Journ. complém. T. XXXIX. p. 253.

3) Archives générales. Janv. et Févr. 1829.

4) Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1837. Nr. 7.

5) Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde von Christoph Friedr. v. Pommer. Nach dessen Tode herausgegebener Nachtrag. Neue Folge. Band III. Hft. 1 u. 2. Zürich 1841. 8. S. 78.

dann weil die nach der Geburt entstandene Atresie anfänglich oft nur eine Verklebung ist, die im Verlaufe der Zeit zu einer festen organischen Verschmelzung wird; endlich weil man in den Jahren der Pubertät der weiblichen Schamhaftigkeit zu nahe tritt [1]). Zwar stimmt Kilian [2]) dieser Ansicht nicht bei, weil man nicht wissen könne, ob nicht auch die Mutterscheide verwachsen oder vielleicht gar ein Mangel der Mutterscheide und des Uterus vorhanden sei, und will die Operation bis zu den Jahren der Pubertät aufgeschoben wissen, wo das hinter den vereinigten Nymphen angesammelte Menstrualblut nach aussen drängt, die Mutterscheide erweitert, und das Einschneiden selbst gefahrlos mache. Wenn gleich nun in einzelnen Fällen, besonders in solchen, wo die Verwachsung sich tiefer in die Scheide erstreckt, ein solches Verfahren durch die Umstände gerechtfertiget erscheinen mag, so können wir doch unmöglich dieser Ansicht unsere Ueberzeugung opfern, und zwar einestheils darum, weil man in vielen Fällen auf den ersten Blick die Ueberzeugung gewinnt, dass man eine erst nach der Geburt entstandene Verwachsung der Nymphen vor sich habe, theils weil sich bei gehöriger Vorsicht jede anderweitige Verletzung recht wohl vermeiden lässt, theils endlich, weil die im Kindesalter so unbedeutende Operation bei Erwachsenen, wenn sich eine grosse Quantität Menstrualblut hinter der Verwachsung angesammelt hatte, nicht immer gefahrlos ist (wie Kilian selbst durch Anführung mehrerer tödtlichen Fälle zu beweisen sucht). Dies sind auch die Gründe, warum Heyfelder [3]) sich für unsere Ansicht entschieden hat. Wohl dürfte Kilian die sehr wahre Bemerkung machen, dass in allen Fällen, wo der Operation ein ungünstiger Ausgang folgte, diese zu weit hinausgeschoben oder verspätiget worden sei; allein dieser Verspätigung, an welcher Furcht und Verschämtheit gleichen Antheil haben, wird nicht zuvorzukommen sein.

---

1) Die Kinderkrankheiten u. s. w. 2. Aufl. Leipz. 1838. 8. 1. Thl. S. 242.

2) Die rein chirurgischen Operationen des Geburtshelfers. Bonn 1835. 8. S. 50.

3) Rust's theoretisch-pract. Handbuch der Chirurgie a. a. O. S. 482.

Die Lage, in welche die *Atreta* bei der Operation zu bringen ist, ist der bei allen bisher besprochenen Operationen gleich. Die Ausführung der Operation selbst ist verschieden, je nachdem man es mit einer unvollkommenen oder vollkommenen *Atresia nymphaea* zu thun hat. Ist die *Atresia* nur unvollkommen und noch eine kleine in die Mutterscheide führende Oeffnung vorhanden, so führt man in diese eine Hohlsonde und erweitert nach oben und nach unten die Schamspalte bis zu der erforderlichen Länge. Zeigt sich dagegen eine vollkommene Verwachsung der Nymphen, so trennt man mit vorsichtigen, mittels eines bauchigen Scalpell's ausgeführten Messerzügen schichtweise die Verwachsung, bis man in die Scheide dringt, worauf man sich der Hohlsonde bedient und die neue Scheidenmündung nach dem Bedürfnisse erweitert, wie oben angegeben worden ist. — War die Verwachsung erst nach der Geburt, in Folge irgend einer Veranlassung entstanden, so erkennt man dies an einer zwischen beiden Nymphen herablaufenden Narbe, und diese Narbe wählt man jeder Zeit als Schnittlinie, weil man im Verlaufe derselben nicht leicht Gefässe durchschneidet, die viel Blut ergiessen. — Die gröste Aufmerksamkeit richte man bei der Operation auf die Harnröhre, weshalb man den ersten Einschnitt einige Linien unterhalb der Mündung derselben beginnen lässt, und die Verlängerung nach oben auf der Hohlsonde beendiget. Denman giebt, wie uns Dewees [1]) erzählt, den Rath, die Operation bei Kindern ohne das Messer, und zwar dadurch zu bewirken, dass man auf die verwachsene Stelle der zu beiden Seiten abgezogenen Nymphen einen anhaltenden Druck ausübt, und es lässt sich nicht läugnen, dass in den Fällen, wo das Uebel noch ganz neu war, und mehr in einer Verklebung als in einer organischen Verwachsung bestand, dieser Handgriff zur Trennung der vereinigten Theile hinreicht. Allein in vielen Fällen dürfte dieses Verfahren schmerzhaft, unzureichend und nachtheilig sein, da es Entzündung veranlasst, und verdient demzufolge keineswegs eine allgemeine Empfehlung.

---

1) William P. Dewees, Die Krankheiten des Weibes. A. d. Engl. von Dr. A. Moser. Berlin 1837. 8. S. 17.

Die getrennten Nymphen haben eine grosse Neigung, wieder von neuem zu verwachsen, weshalb die Nachbehandlung alle Aufmerksamkeit erfordert. Anfangs legt man in die neue Scheidenmündung mit Oel getränkte Leinwandstreifen oder mit Cerat bestrichene Charpiewieken, bis man eine vollständige Vernarbung erhalten hat; allein auch nachher gebe man sich noch nicht gänzlicher Sorglosigkeit hin, weil oft nur ein Wundsein dazu gehört, das Entstehen einer neuen Verwachsung zu begünstigen. Man untersuche also noch längere Zeit hindurch wöchentlich wenigstens einmal die vernarbte Wunde, und weise bei Kindern die Angehörigen an, ein wachsames Auge zu haben, damit einer Rückkehr des Uebels vorgebeugt werde.

Die Entzündung der Nymphen folgt im allgemeinen denselben Veranlassungen, welche die Entzündung der äusseren Schamlefzen herbeiführen, vorzugsweise sind es aber die geschlechtlichen Ausschweifungen, die Ansammlung eines käseartigen Schleimes aus den *cryptis sebaceis*, welche insbesondere in der Nähe der Clitoris sich in grosser Anzahl befinden und die Askariden, welche bisweilen aus dem After den Weg nach den Genitalien finden, die primär eine entzündliche Affection der Nymphen hervorrufen. Ruhiges Verhalten, strenge Reinlichkeit, besonders häufiges Waschen mit kaltem Wasser, Beseitigung der Askariden, mindern in der Regel allein die Entzündung; ausserdem nimmt man zu derselben Behandlung seine Zuflucht, welche bei der Entzündung der grossen Schamlefzen angegeben worden ist. — Die Entzündung tritt nicht immer gleich anfangs entschieden als solche hervor; bisweilen veranlassen die angegebenen ursächlichen Momente nur einen Kitzel, ein heftiges Jucken, welches die Kranken unwiderstehlich zur Onanie reizt. In solchen Fällen muss man auf die strengste Reinlichkeit, kühles Verhalten sehen, die Kranken Flussbäder brauchen, auf Matrazen schlafen lassen und alles beseitigen, was eine geschlechtliche Aufregung begünstigen kann. — In der Mehrzahl der Fälle ist die Entzündung der kleinen Schamlefzen eine leicht zu beseitigende Krankheit, allein es giebt auch unglückliche Fälle, welche dem Arzte in der

Prognose die gröste Vorsicht anempfehlen. Frost[1]) sah die Entzündung der Nymphen bei einem 3jährigen Mädchen tödtlich werden, obschon die Krankheit nur durch eine unbedeutende Ursache, nämlich ein zwischen die Wasserlefzen gerathenes Haferkorn, hervorgerufen worden war.

Es kommt aber ausser der einfachen Entzündung noch eine sogenannte herpetische Entzündung der Nymphen vor, die sich zuweilen auch nach aussen über die grossen Schamlefzen, so wie nach innen über den unteren Theil der Mutterscheide verbreitet und vorzugsweise bei Schwangeren, bei Unordnungen der Menstruation, bei Vernachlässigung der Reinlichkeit und in den klimakterischen Jahren eintritt. Sie äussert sich zuerst durch ein heftiges Jucken, das nach fortgesetzter Körperbewegung und im Bette, namentlich in der heissen Jahreszeit, heftiger wird und sich beim Kratzen bis zu einem empfindlichen Brennen steigert. Mad. Lachapelle, Dugès und Colombat thun dieser herpet. Entzündung Erwähnung. Bei genauer Untersuchung der Nymphen entdeckt man kleine Knötchen oder Blüthchen, ohne Veränderung der Farbe, die sich kaum über die übrige Hautfläche erheben und keine Flüssigkeit zu enthalten scheinen. Beim Kratzen röthen sie sich aber, scheinen mehr hervorzutreten, und ergiessen, wenn sie durch die Nägel geöffnet werden, eine ganz geringe Quantität blutiges Serum, das einen kleinen Schorf bildet, der sich nach einigen Tagen abschilfert. Aufmerksames Reinhalten der Genitalien, häufiges Waschen, bei sehr vollblütigen Subjecten allgemeine Blutentziehungen, gelinde Abführmittel und allgemeine und örtliche Schwefelbäder bewirken meistens die Heilung in kurzer Zeit, wenn das Uebel nicht durch scharfe Blennorrhöen unterhalten wird, die dann nach ihren eigenen Indicationen behandelt werden müssen.

Oedem, Varices und Blutgeschwülste der Nymphen kommen wohl nicht leicht allein vor, sondern fallen in der Regel sowohl hinsichtlich der Entstehung als der Causalverhältnisse und der Behandlungsweise, ganz mit den-

---

1) J. C. G. Fricke's und F. W. Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XII. Heft 4. Hamburg 1839. 8.

selben Uebeln der grossen Schamlefzen zusammen, so dass uns nur weniges darüber zu sagen übrig bleibt. — Sind die Nymphen der Schwangeren durch Oedem oder Varices sehr ausgedehnt (ausser der Schwangerschaft kommen nämlich beide Uebel nicht leicht vor), und zwar in einem Grade, dass sie den Durchgang des Kindeskopfes erschweren, so sucht man durch einen methodischen, anhaltend fortgesetzten und allmälig verstärkten Druck das in den Maschen des Zellgewebes enthaltene Wasser in das benachbarte Zellgewebe, und das in den erweiterten Venen enthaltene Blut in die nächsten Gefässverzweigungen zu drängen, was, wenn nicht gleichzeitig eine entzündliche Affection der Nymphen zugegen ist, die den Druck verbietet, immer gelingt und den Scarificationen beim Oedem jedenfalls vorzuziehen ist; steht die Geburt nicht so nahe bevor, so kann man bei entzündlicher Reizung oder übermässiger Anspannung der Varices erst durch Blutigel eine Minderung der entzündlichen Reizung und eine theilweise Entleerung der Varices zu bewirken suchen, worauf man dann zur Anwendung des äusseren Druckes übergeht und wenigstens so viel gewinnt, dass man nicht so leicht Gefahr läuft, bei der folgenden Geburt einen *Varix* bersten zu sehen.

Die Blutgeschwülste der Nymphen sind, wie die der grossen Schamlefzen, Folge einer Verletzung des vasculösen Gewebes, welche entweder durch einen Fall, oder durch übermässigen Blutandrang bei der Geburt herbeigeführt wird. Einen Fall der ersteren Art beobachtete Fr. C. Nägele [1]) bei einer Schwangeren wenige Tage vor ihrer Entbindung. Es war dieselbe nämlich mit der Scham auf eine Ecke am Sitzbrete eines Stuhles gefallen und bekam in Folge davon unter heftigen Schmerzen eine Blutgeschwulst der linken Nymphe, die ungeachtet der Anwendung kalter Umschläge, am folgenden Tage die Ausdehnung einer Männerfaust erreichte, und als sie am 2. Tage durch den Schnitt eröffnet wurde, 10 Unzen zum Theil schon zersetzten Blutes entleerte. — Bei der Geburt sah Mad. Lachapelle [2]) eine Blutgeschwulst der linken Nymphe

---

1) Heidelb. klin. Annalen. Bd. X. Hft. 3.

2) Pratique des accouchemens. Tom. III. Paris 1825. 8. p. 201.

sich bilden, die schon nach 2 Stunden sich spannte, sich eröffnete und eine enorme Quantität dicken Blutes entleerte, so dass später der anrückende Kindeskopf kein Hinderniss fand. Die Risswunde wurde zwar brandig, heilte aber nach Abfall des Brandschorfes im Wochenbette bald. — Endlich theilt Dieselbe [1]) noch einen Fall mit, welcher die Nothwendigkeit beweist, auch bei Blutungen nach der Geburt seine Aufmerksamkeit noch auf die äusseren Genitalien zu richten. Eine 25jährige Erstgebärende erlitt nach einer regelmässigen Entbindung einen so bedeutenden Blutverlust, dass sie ganz bleich und schwach wurde, ungeachtet der Uterus kräftig zusammengezogen war. Bei aufmerksamer Untersuchung der Genitalien ergab sich, dass in der linken Nymphe sich eine Blutgeschwulst, aber auch zugleich eine Oeffnung nach aussen gebildet hatte, durch welche das Blut in einem Strahle, wie bei einer Venäsection hervorquoll. Die Blutung wurde alsbald durch aufgelegten Schwamm und äusseren Druck gestillt und weiterem Nachtheile vorgebeugt. — Betreffs der ärztlichen Behandlung der Blutgeschwülste, beziehen wir uns übrigens auf das, was über die Heilung der Blutgeschwülste der grossen Schamlefzen gesagt worden ist.

Die Einrisse, welche bei der Entbindung an den Nymphen sich ereignen, sind, wie die an den grossen Schamlefzen vorkommenden, meistens Querrisse und selten von grosser Bedeutung. Mad. Lachapelle [2]) gedenkt jedoch eines Falles, wo bei der Geburtsarbeit eine Nymphe so weit losgerissen war, dass sie nur noch durch ein schmales Bändchen mit den übrigen Geschlechtstheilen in Verbindung stand, und als ein nutzloser und lästiger Anhang abgeschnitten wurde, und F. B. Osiander [3]) sah zwei Beispiele, wo eine halb abgerissene Nymphe aus der Schamspalte rund, runzlig und hart in der Länge eines halben Fingers herabhing und beinahe das Ansehen einer vergrösserten Clitoris darbot. — Erscheinen auch in der That die Einrisse, welche die äusseren und inneren

---

1) Ebendaselbst, S. 197.

2) a. a. O. Tom. III. p. 139.

3) Handb. der Entbindungskunst. I. Bd. Tübing. 1819. 8. S. 142.

Schamlefzen bei übereilter und übermässiger Ausdehnung erleiden, kurze Zeit nach der Entbindung sehr bedeutend, so sind sie es doch in der That nach wenigen Tagen gar nicht. Die grosse Ausdehnung, welche die äusseren Genitalien beim Gebären erleiden, lässt auch alle Verletzungen an denselben bedeutend erscheinen; nachdem aber in den nächstfolgenden Tagen die ausgedehnten Schamlefzen sich wieder bis auf die Hälfte der bei der Geburt erlangten Ausdehnung verkleinert hatten, so muss natürlich auch die erlittene Verletzung bis dahin schon wieder die Hälfte ihrer Grösse und ihrer Bedeutung verloren haben. Die Heilung erfordert keine besonderen Rücksichten; bei beobachteter Reinlichkeit und bei einer Körperlage, die den Lochienfluss von der Risswunde abhält, erfolgt die Heilung in der Regel binnen sehr kurzer Zeit. — Eine höchst merkwürdige Beobachtung Dubrevil's von gleichzeitiger Zerreissung des Hymen und der rechten Nymphe bei der Entbindung einer Erstgebärenden, theilt Dugès [1]) mit. Das zerrissene Hymen ging in diesem Falle mit der eingerissenen Nymphe eine innige Verwachsung ein, und in Folge derselben bildete sich ein Fleischgewächs, das zum grösten Theile mit seiner Basis an der inneren und hinteren Partie der rechten Nymphe, und mit einem kleinen Theile am Scheideneingange aufsass und ungefähr 2″ aus den äusseren Genitalien hervorragte. Da diese Excrescenz der Kranken, namentlich beim Sitzen grosse Beschwerden machte, so schnitt Dubrevil sie ab, wobei nur wenig Blut verloren ging; nachdem er aber die Operirte einige Zeit verlassen hatte, stellte sich eine höchst bedeutende Blutung ein, welche das Aetzen der Wundfläche mit Höllenstein und das Tamponiren derselben nöthig machte, worauf dann die Heilung erfolgte. Die Geschwulst hatte eine rothe Farbe, war weich, und bestand aus einem erectilen Gewebe. Bei der genaueren Untersuchung erkannte man eine grosse Anzahl kleiner Gefässe, die sich durch ein feines zelliges Gewebe schlängelten.

Die sarkomatösen Degenerationen der Nymphen sind schon sehr frühzeitig den Aerzten bekannt gewesen, denn

---

1) a. a. O. Tom. II. p. 642.

schon Marc. Aurel. Severinus [1]) und J. B. Verduc [2]) thun ihrer Erwähnung. Rein sarkomatöse Ausartungen an diesen Theilen dürften aber wohl zu den sehr seltenen Erscheinungen gehören, denn meistens sind es zellig-fibröse Geschwülste, die sich in diesen Geweben bilden. In der neuesten Zeit ist es namentlich El. v. Siebold [3]), der einen Fall von Exstirpation der rechten Nymphe wegen sarkomatöser Degeneration mit traubenförmigen Excrescenzen bekannt gemacht hat; allein es ist in diesem Falle einer anatomischen Untersuchung der exstirpirten Masse keine Erwähnung gethan, auch widerspricht die beigefügte Abbildung der sarkomatösen Natur, und A. Hoffmann [4]), welcher diese Beobachtung später ausführlich beschrieben hat, spricht blos von einer Excrescenz.

Im letzterwähnten Falle war es ausser Zweifel gesetzt, dass die Excrescenz auf syphilitischem Boden wucherte, allein es verhält sich dies keineswegs immer so; ja es bemerkt sogar Burns sehr richtig, dass man nicht einmal in den Fällen, wo bei fungösen und warzigen Excrescenzen eine übelriechende und verdächtige Absonderung Statt findet, mit Grund eine syphilitische Ansteckung voraussetzen dürfe.

Eine aus beiden Nymphen mit einem 5″ im Umfange haltenden Stiele hervorgewucherte Geschwulst, die $10^1/_2$″ Länge, (ohne den Hals), einen Umfang von $14^1/_4$″ und ein Gewicht von 11 Pfund hatte, beschrieb Thom. Brayne [5]). Sie war birnförmig gestaltet, weich, an der Oberfläche rauh und tuberkulös, und die runzligen, und wie es schien ältesten Partieen waren braun und mit schwarzen Flecken besäet. Man bemerkte an der Oberfläche weite Venen, die zum Theil ulcerirt waren und zu reichlichen Blutungen Anlass gegeben hatten. Die Geschwulst hatte keinen entschiedenen Charakter, war gemischter Natur, und hätte eben sowohl für eine besondere Art von

---

1) Chirurgiae efficacis, Pars II. Francof. ad Moen. 1646. fol. p. 121.

2) Les opérations de la Chirurgie. à Paris 1694. 8. p. 1031.

3) Journ. für Geburtshülfe u. s. w. Bd. VII. St. 2. S. 620.

4) De nymphis degeneratis adjecto earum excrescentiae exstirpatae casu. Berol. 1826. 4. c. Tab. aen.

5) Transactions of the Provincial Medical and Surgical Association. Vol. IV. London 1836. 8.

Elephantiasis, als für ein modificirtes Karcinom genommen werden können. Brayne beschränkte sich auf eine palliative Behandlung. Einer ähnlichen Beobachtung Dugès's ist bei den Geschwülsten der grossen Schamlefzen Erwähnung gethan worden.

Eine Degeneration beider Nymphen in birnförmige Geschwülste, die unverkennbar den Charakter des Lipom an sich trugen und im Inneren eine adipöse Substanz zeigten, sah Fr. Pauli [1]) bei einer 34jährigen Frau, wie es schien, in Folge einer durch *Fluor albus* hervorgerufenen chronischen Entzündung entstanden. Diese Geschwülste hingen an knorpelartigen Stielen, waren elastisch und schmerzlos, an der Oberfläche etwas gefurcht, doch ohne tuberkulöse Erhabenheiten, und setzten sich über die benachbarten Theile als hahnenkammförmige Auswüchse fort. Pauli entfernte die degenerirten Massen durch den Schnitt, wobei eine nicht ganz unbedeutende Blutung Statt fand, die jedoch keine Gefässunterbindung erheischte. Eine 8 Tage später erfolgte Blutung leitete Pauli von gepflogenem Beischlafe her.

Nicht allein bei den sarkomatösen und steatomatösen Excrescenzen, sondern auch bei anderen, namentlich karcinomatösen Degenerationen und bei Telangiektasieen, sieht man sich nicht selten zur Exstirpation der Nymphen genöthiget. Die Operation ist in solchen Fällen nicht so unbedeutend wie die Kürzung verlängerter, aber in ihrem Gewebe gesunder Nymphen, und man lege sich daher zur Operation gerade und convexe Bistouri's, eine gerade und auf's Blatt gebogene Scheere, eine Pincette, eine Haken- oder Kornzange und einen weiblichen Catheter in Bereitschaft. Man bringt die Kranke auf einem Querbette in eine fast horizontale Rückenlage, mit stark abducirten und flectirten Schenkeln, und lässt sie durch einige Gehülfen in dieser Lage erhalten.

Erstreckte sich die Entartung der Nymphe bis nahe an die Harnröhrenmündung, so sichert man die letztere durch Einlegung eines Catheters vor dem Beginne der Operation am besten vor Verletzung. Die Exstirpation geschieht, je nachdem

---

1) v. Siebold's Journ. Bd. XVII. Hft. 2. S. 341. Berl. 1838.

die Basis der Geschwulst breit ist oder nicht, mittels des Messers oder der Scheere, wie bei der nicht krankhaften Verlängerung derselben. Die Blutung ist bei der Totalexstirpation der Nymphe bisweilen sehr beträchtlich; so sah sich El. v. Siebold genöthiget, die krankhaft erweiterte, und daher stark spritzende *Art. pudenda ext.* zu unterbinden. Der Verband besteht in dem Auflegen einfacher, trockener oder bei fortdauernder Blutung, mit gepulvertem Colophonium bestreueter Charpie, den nöthigen Heftpflasterstreifen und einer T-Binde.

Während der Heilung lasse man, wie schon oben erinnert worden ist, in der Harnröhre einen gut verstopften Catheter liegen, um den Harnstrahl von der Wunde und den Verbandstücken abzuhalten. — War man genöthiget, bei der Operation das Messer bis in die Nähe der Scheidenmündung oder gar bis in die Mutterscheide selbst zu führen, so hat man bei der Heilung dafür zu sorgen, dass durch eingelegte befeuchtete Leinwandstreifen Verwachsungen der Mutterscheide oder Verengerungen ihrer Mündung vorgebeugt werde.

Da die Nymphen sich in ihrer oberen Comissur zur Bildung der Vorhaut der Clitoris vereinigen und dem zu Folge in so genauer Verbindung mit letzterer stehen, so werden noch mehrere Geschwülste und Entartungen der Nymphen bei den Degenerationen der Clitoris zur Sprache gebracht werden.

Die Geschwüre der Nymphen sind entweder Folge von Unreinlichkeit, oder syphilitischer Ansteckung. Da sie meistens mit gleichartigen Geschwüren an der inneren Fläche der äusseren Schamlefzen in Verbindung stehen, sich gleich diesen verhalten, und ganz conform behandelt werden, so erachten wir nicht für nöthig, über die Heilung derselben noch etwas beizufügen. F. Baucek [1]) sah in der unter J. Seeburger's Leitung stehenden Abtheilung für syphilitische Weiber im allgemeinen Krankenhause zu Wien, bei einem 16jährigen Mädchen, durch ein gangränöses Geschwür die ganzen Nymphen und ausserdem noch einen Theil der grossen Schamlefzen zerstört werden, so dass der Eingang zur Mutterscheide

1) Medic. Jahrbücher des K. K. österreichischen Staates u. s. w. fortges. von J. N. R. v. Raimann. Neueste Folge. Bd. XXIV. St 4. Wien 1841. 8. S. 578.

ein schwieliges, klaffendes Ansehen erhielt. Die kleinen syphilitischen Geschwürchen fanden sich dort meistens an den Nymphen und zwischen den Carunkeln des Hymen. Bei primären Geschwüren nützen vorzüglich strenge Reinlichkeit, Ruhe, magere Diät, laue Bäder und erweichende Umschläge; bei hartnäckigen, unreinen Geschwüren, verordnet man eine Salbe aus *Merc. praecipitat. rub. gr.* vj—xx und *Ung. commun.* ℥β, die auf Charpie gestrichen, zweimal täglich aufgelegt wird. Bei oberflächlichen, leicht blutenden, reinen, aber langsam vernarbenden Geschwüren nimmt man seine Zuflucht zu einer Mischung aus *Sulf. cupri gr.* jj—jv *Aq. dest. spl.* ℥j; — bei wuchernden *Lap. infern. gr.* j—jjj *Aq. dest. spl.* ℥j; oder Höllenstein zum Touchiren. Simeon[1]) beobachtete bei einem zartgebaueten 14—15jährigen, noch nicht menstruirten Mädchen, nach vorausgegangenem heftigen Jucken an den Genitalien, ein Geschwür an der entzündeten und stark angeschwollenen linken Nymphe, wodurch dieselbe bereits halb zerstört war, als die Untersuchung erfolgte. Das Geschwür hatte einen speckigen Grund, scharf abgeschnittene, wulstige, rothe Ränder, und eiterte stark; lange Zeit widerstand es allen Heilversuchen, bis endlich wegen Harnverhaltung der Catheter angewendet werden musste, worauf das Geschwür reiner und schmerzloser wurde, und bei der Anwendung einer Salbe aus *Merc. praecip. c. bals. peruv.* und *Axung. porc.* und Injectionen aus einem *Decoct. herb. rutae cum merc. subl. corros.* und *Tinct. opii* heilte. Simeon warnt vor der Verwechselung mit syphilitischen Geschwüren, und legt ihr Entstehen blos der Unreinlichkeit zur Last. — Wir müssen jedoch hierbei in Erinnerung bringen, dass wir noch mehrmals auch bei jungen Mädchen Entzündung und Vereiterung der Nymphen in Folge der Onanie und namentlich nach unnatürlicher Reizung mit fremden Körpern, so wie endlich nach dem Belecken der Geschlechtstheile durch Hunde, die mit in's Bette genommen worden waren, beobachtet haben, worauf wir in ätiologischer Hinsicht aufmerksam machen wollen.

Endlich verweisen wir in Bezug auf die *Elephantiasis*

---

1) Hufeland's Journal d. prakt. Heilk. 1835. April.

der Nymphen auf das, was rücksichtlich dieser Krankheit bei den äusseren Schamlefzen gesagt worden ist, und gedenken nur eines kürzlich von C. A. Osius [1]) berichteten Falles, wo sich diese Krankheit bei einem 26jährigen Freudenmädchen, das früher syphilitisch gewesen und durch Quecksilber geheilt worden war, an beiden Nymphen und der Clitoris entwickelt hatte. Die entarteten Partieen wurden durch den Schnitt entfernt. Die Operation war sehr schmerzhaft, mit sehr bedeutender Blutung verbunden, hatte aber einen glücklichen Erfolg, und noch nach 3 Jahren zeigte sich keine Spur einer Wiederkehr der Krankheit. Der Meinung von Osius zu Folge, der wir uns anschliessen müssen, ist das Uebel nie angeboren, sondern immer Folge einer ausschweifenden Lebensweise, und meistens durch eine syphilitische oder gonorrhoische Affection erworben.

C. Die Krankheiten der Clitoris.

Die Clitoris besteht aus zwei cavernösen Körpern, wie der männliche Penis, ist aber undurchbohrt; und aus einer von der Fortsetzung der Nymphen gebildeten Vorhaut, und ist in den frühesten Kinderjahren weiter hervorragend als später. Die Ursache, warum der Vorsprung, welchen sie bildet, immer mehr abnimmt, je mehr sich das Mädchen dem Zeitpunkte der Pubertät nähert, erklärt Lisfranc [2]) durch das vollkommene Aufsitzen der *Corpora cavernosa* auf den vorderen Rändern der Schamknochen, und durch das von Serres dargethane beträchtliche Auseinanderweichen dieser Knochen im Alter der Pubertät. Da nun die auf beiden Schamknochen aufsitzenden Aeste der Clitoris jenem Voneinanderweichen folgen müssen, so wird natürlich der Körper der Clitoris dadurch zurückgezogen. Im Alter der Mannbarkeit sollen die Aeste der Clitoris selbst dann, wenn sie injicirt sind, kaum den inneren Rand der Schamknochen bedecken. Ausserdem ist die Clitoris durch ein *Ligamentum suspensorium* an die *Symphysis oss. pubis*, und nach unten durch ein lockeres Zellgewebe, an die

1) Heidelberger medicin. Annalen. Bd. VII. Hft. 2. 1841.
2) v. Froriep's Notizen. Bd. IV. St. 20. S. 313.

Harnröhre befestiget. Nach Marjolin [1]) berühren die beiden Aeste der Clitoris die Symphyse der Schambeine nicht unmittelbar, sondern sie sind daran vermittelst eines zelligen, quer abgeplatteten Bandes fixirt.

Der angeborene Mangel der Clitoris ist gewöhnlich mit anderen Misbildungen der Genitalien verbunden und wird wohl nicht leicht für sich allein beobachtet. In Theboeuf's [2]) Falle fehlten zugleich die grossen und kleinen Schamlefzen; der Beobachtung Haartmann's ist bereits im vorigen Abschnitte bei dem angeborenen Mangel der Nymphen gedacht worden, und Rubini [3]) fand bei einem Mädchen hinter den verwachsenen grossen Schamlefzen weder eine Spur der Nymphen noch der Clitoris und des Hymen. — Oft ist die Clitoris aber auch verkleinert, so dass man sie kaum in der Grösse eines Wärzchens und so zurückgezogen und versteckt findet, dass es auf den ersten Anblick scheint, als fehle dieselbe ganz. Grösser und hervorstehender als in unserem Klima, wird die Clitoris durchgehends in den wärmeren Himmelsstrichen angetroffen, besonders in Aegypten, Abyssinien und bei fast allen Negerinnen. In Europa sind Vergrösserungen der Clitoris so selten, dass F. B. Osiander sich geneigt zeigte, alle darüber bekannt gemachten Beobachtungen für Mährchen zu erklären, oder sie für Verwechselungen mit vergrösserten Nymphen zu halten; allein in der neueren Zeit ist das Vorkommen enormer Vergrösserungen der Clitoris ausser allen Zweifel gesetzt. Schon in den älteren Zeiten sind Vergrösserungen der Clitoris bis zur Länge und Stärke der männlichen Ruthe beobachtet und nicht selten mit Hermaphroditenbildung verwechselt worden. Tulpius, de Graaf, P. Zachias, Avicenna, Plater, Rhodius, Panaroli, A. Severinus u. A. haben derartige Beobachtungen

---

1) Dictionnaire des sciences médicales. Bruxelles 1830. Tom. XIII. p. 404.

2) Journal général de Méd., de Chirurgie et de Pharmacie; ou Recueil périodique de la Soc. de Méd. de Paris, redigé par Sedillot. Tom. XLVII. 1813. Aug.

3) Giornale di Medicina pratica compilato dal Sign. Prof. Brera. Padua 1812. Tom. I. 1.

aufgezeichnet. Nach Haller's[1]) Angabe soll man die Clitoris bis zu 12″ verlängert finden. In der neueren Zeit hat Fricke[2]) im Hamburger allgemeinen Krankenhause eine bis zur Ausdehnung und Form eines in der Erection befindlichen männlichen Gliedes vergrösserte Clitoris durch die Excision entfernt. — Simmons[3]) schnitt eine 9″ lange und an der Basis 5″, an ihrer umfänglichsten Stelle aber 14″ im Umfange haltende Clitoris hinweg. — G. Arnauld[4]) fand bei einem 3jährigen Kinde, bei welchem der *Mons veneris* und die Schamlefzen schon sehr ausgebildet waren, eine 1″ lange und $^1/_2$″ im Durchmesser haltende, mit einer deutlich unterscheidbaren, aber undurchbohrten Eichel versehene Clitoris; zugleich war der Uterus so weit in seiner Bildung vorgeschritten, wie er gewöhnlich bei fast vollendeter Geschlechtsentwickelung angetroffen wird. In dem Falle von Cöste, dessen wir beim Mangel der Schamlefzen gedachten, hatte die Clitoris die Grösse des Penis eines 14jährigen Knaben, ohne jedoch durchbohrt zu sein.

Häufiger vielleicht als die Clitoris von Natur verlängert und vergrössert ist, vermehrt sich ihre Länge und ihr Umfang in Folge von natürlicher oder unnatürlicher (Onanie) Geschlechtsausschweifung, oder durch Krankheit der Gewebe. So ist es nicht selten, Vergrösserungen der Clitoris bei Freudenmädchen und leidenschaftlichen Frauen zu finden. Uns ist eine gegen 40 Jahre alte Dame bekannt, bei welcher dieser Theil bis zur Länge und Stärke eines kleinen Fingers sich vergrössert hat. Zwar hat man in Abrede stellen wollen, dass durch unnatürliche Reizungen die Clitoris vergrössert werden könne, und im Gegentheil behaupten wollen, dass sie in Folge solcher Veranlassungen vielmehr abmagern und verkümmern müsse; allein einmal widerspricht die Erfahrung dieser Behauptung, und sodann findet der Grundsatz: *ubi irritatio, ibi affluxus* — auch darum hier seine Gültigkeit, weil auch die männlichen

---

1) Elementa physiologiae. T. VII. LXXVIII. p. 82.

2) Dieffenbach, Fricke und Oppenheim, Zeitschrift für die ges. Medicin. Bd. 1. Hft. 1. S. 14. Hamburg 1836. 8.

3) The London med. and phys. Journ. Vol. V. p. 1.

4) Anatom. chirurg. Abhandlung über die Hermaphroditen. Strasburg 1774. 4.

Geschlechtstheile bei Personen, welche der Selbstbefleckung ergeben sind, sich vergrössern. In solchen Fällen sollen, wie Ebermaier[1]) sagt, durch die stete Reizung der vergrösserten Clitoris heftige Leidenschaften, ja selbst Nyphomanie erregt werden, was er durch Anführung einer Beobachtung Dubois's, der in einem solchen Falle ganz einfach durch Excision des vergrösserten Kitzlers Heilung herbeigeführt zu haben vorgiebt, zu erweisen sucht. Unsere Meinung über den Werth dieser Operation in dem berührten Falle, werden wir später, wenn von der Nymphomanie die Rede ist, äussern.

Die Vergrösserungen des Kitzlers sind aber auch nicht selten Folge krankhafter Zustände, insbesondere der Syphilis, so wie dieser Theil auch der Sitz bösartiger Verhärtung und krebsartiger Geschwülste werden kann. Fielitz[2]) und Schönfeld[3]) sahen Vergrösserungen der Clitoris in Folge von Masturbation und geschlechtlichen Ausschweifungen entstehen. Im letzteren der angeführten Fälle soll die Clitoris den Umfang eines Kindeskopfes gehabt haben, was wohl übertrieben ist, da die ganze Geschwulst nach der Exstirpation nur 3 Unzen wog. — In dem Königlichen Krankenhause zu Glasgow[4]) kamen 2 Fälle von enormer Vergrösserung der Clitoris vor, von denen wenigstens der eine den Verdacht einer syphilitischen Ursache rechtfertigte. Es betraf derselbe eine 25jährige Frau, welche 6 Monate nach der Heilung eines syphilitischen Geschwüres der rechten Nymphe, eine solche Vergrösserung der Clitoris bekam, dass dieser Theil eine grosse, hängende, birnförmige Geschwulst mit daumendickem Stiele bildete. Zugleich waren die Nymphen vergrössert und hatten ein warziges Ansehen. — In dem zweiten dieser Fälle hatte die Clitoris seit 7 Jahren an Umfang zugenommen und war endlich 8″ lang geworden. Auch bei dieser 46jährigen Frau hingen die Nymphen $2^1/_2$″ lang herab, und die innere Fläche der Schamlefzen war mit linsengrossen, unmittelbar unter der Schleimhaut sitzen-

---

1) Rust's Theoret. pract. Handbuch der Chirurgie. Bd. V. S. 68.

2) J. Ch. Stark's Archiv für die Geburtshülfe u. s. w. Bd. II. Hft. 1. S. 56. Jena 1789.

3) Annales de Médecine belge. 1838. Juillet.

4) The London medical Gazette. 1833. Octbr.

den Knötchen besetzt. Die exstirpirte birnförmige Geschwulst bot ein festes fibröses Gewebe dar. — v. Froriep [1]) gedenkt einer Beobachtung Edward's, der im Jahre 1833 bei einer etwa 40jährigen Dame eine 8″ lange, birnförmige Geschwulst der Clitoris beobachtete, die an einem festen Stiel von der Dicke eines Handgelenkes sass, hart war und den Umfang zweier Fäuste hatte. Auch in diesem Falle waren die Nymphen verlängert und mit einer trockenen, glatten, blassen, mit kleinen Warzen bedeckten Haut überzogen. Die Grössezunahme der Clitoris hatte zwei Jahre früher, nach einer überstandenen Mercurialcur begonnen. Wahrscheinlich hatte also auch hier Syphilis der Krankheit zu Grunde gelegen. — Fr. Pauli beobachtete in dem Falle, dessen wir bei der Vergrösserung der Nymphen gedacht, zwei bei der Berührung schmerzlose, harte, knorplige Ringe, deren Lumen 1″ und deren Dicke 2″ im Durchmesser hielt. Diese Ringe schienen aus dem *Praeputium clitoridis* und den an dasselbe grenzenden Nymphen entstanden zu sein; das *Corpus cavernosum clitoridis* hatte anscheinend an der Entartung keinen Antheil genommen.

Schwammige Geschwülste der Clitoris scheinen nur selten vorzukommen; doch macht Dugès einen Fall namhaft, wo mit der Clitoris zugleich die Nymphen Excrescenzen zeigten, die im Inneren eine der Hirnsubstanz ähnliche Masse enthielten. — In diese Classe von krankhaften Veränderungen der Clitoris scheint auch der Tumor zu gehören, den James Syme [2]) in der Grösse einer kleinen Kirsche, am Ende der Clitoris eines 8jährigen Mädchens entdeckte und mittels der Scheere abschnitt.

Die krebsartigen Degenerationen der Clitoris sind entweder ursprünglich als Krebs aufgetreten, oder es hat sich die skirrhöse Entartung erst später eingefunden, oder sie ist Folge anderer karcinomatöser Affectionen, namentlich der Gebärmutter. Die ursprünglich krebsartigen Degenerationen sind offenbar die seltensten und kommen wohl nur bei kachektischen Personen, welche sich anhaltend geschlechtlichen Ausschweifun-

---

1) v. Froriep's Notizen u. s. w. 1834. Bd. XLII. Nr. 917. S. 238.
2) The Edinburgh med. and surg. Journ. 1838. Nr. 137.

gen oder der Onanie hingegeben hatten, vor. Häufiger beobachten wir Skirrhus und Karcinom der Clitoris secundär. Mad. Boivin und Dugès[1]) haben nicht nur die Abbildung einer solchen krebsartigen Entartung gegeben, sondern auch noch zwei Beobachtungen dieser Art[2]) mitgetheilt, von denen die erste eine 34jährige, sehr dürftige, von ihrem Ehemanne verlassene Frau betraf, welche in Folge der Masturbation eine schmerzhafte Anschwellung der Clitoris mit gleichzeitigem Gebärmutterkrebs bekam; — die zweite aber die Krankheitsgeschichte einer 45jährigen Person enthält, bei welcher sich gleichzeitig mit einem *Scirrhus uteri*, ein *Cancer fungosus* der Clitoris ausgebildet hatte. Beide Fälle endeten tödtlich und man fand bei der Leichenöffnung jener Kranken die skirrhöse Clitoris hinter einer umfänglichen serösen Infiltration der Vorhaut und der benachbarten Theile verborgen, während bei dieser eine fungöse Geschwulst der Clitoris bemerkt wurde, die aus mehreren Lappen bestand, von denen einige die Farbe und Consistenz der Hirnmasse, andere eine festere, der Seife ähnliche Consistenz darboten.

Die skirrhöse Entartung beginnt gewöhnlich an der Eichel der Clitoris, nicht selten in Folge früher an derselben bestandener syphilitischer Geschwüre. Krämer[3]) gedenkt eines Falles, in welchem die vergrösserte, drei Finger starke und 1″ lange krebsartige Clitoris mit blumenkohlartigen Excrescenzen besetzt und zugleich die rechte Nymphe verhärtet war. v. Froriep[4]) gedenkt einer ungeheuren krebsartigen Geschwulst der Clitoris aus der Sammlung des Prof. W. Hargraves zu Dublin, die durch Cluchinleck exstirpirt worden war und bei der Exstirpation ein Gewicht von 5 Pfund und einigen Unzen hatte. Ferner theilt auch Heyfelder[5]) zwei Fälle von Krebs der Clitoris und zugleich der Scham-

1) Traité pratique des maladies de l'uterus. Atlas. Fol. Pl. XLI. Fig. 1.

2) Ebendaselbst. Tom. II. p 650 u. 653.

3) Schmucker's vermischte chirurg. Schriften. II. Bd. Berlin u. Stettin 1779. 8.

4) Notizen 1832. Bd. XXXIV. Nr. 7. S. 112.

5) Studien im Gebiete der Heilwissenschaft. 1. Bd. Stuttgart 1838. 8. S. 172.

lefzen, mit, wo der Verdacht einer früheren syphilitischen Affection nicht Statt haben konnte. Heyfelder macht darauf aufmerksam, dass dieser Krebs ausnahmsweise stets während der zeugungsfähigen Jahre aufzutreten scheine, während andere Arten des Krebses mehr nach der Decrepidität sich zu bilden pflegen. Endlich berichtet Beer[1]) die Geschichte eines 45jährigen Frauenzimmers, bei welchem die Clitoris sich ursprünglich ansehnlich vergrössert hatte, so dass sie als sehr empfindliche Geschwulst theilweise die Mündung der Mutterscheide verschloss. Später zeigte sich Exulceration, die sich nach und nach bis zu den Nymphen herab verbreitete und endlich bis zum Schamknochen drang und den Tod herbeiführte. Das Präparat, mit vollkommen gesundem Uterus und unverletzten Anhängen des letzteren, ward in der am 7. November 1840 gehaltenen Versammlung der *Westminster medical society* zu London vorgezeigt.

Alle die bis hierher genannten Degenerationen der Clitoris fordern, da sie sich auf einem dynamischen Wege nicht beseitigen lassen, die Exstirpation des Organes, weil die benachbarte Lage der Harnröhrenmündung ausserdem fürchten lässt, dass mit der Zunahme des Uebels (das ohnehin vielfache Beschwerden bei jeder Körperbewegung, namentlich des durch das unvermeidliche Benetzen mit Harn und die unausgesetzte Friction zwischen den Schenkeln beförderten Wundseins wegen, erregt) quälende Harnbeschwerden veranlasst werden, wollte man auch die geschlechtlichen Beziehungen ganz mit Stillschweigen übergehen. — Heister gab an, man sollte entweder die degenerirte Clitoris mittels eines starken Fadens abbinden, oder durch den Schnitt ausrotten, und beide Operationsmethoden sind in Ausführung gebracht worden, obschon die Unterbindung ein ganz ungeeignetes Verfahren zu sein scheint. J. Edward machte in dem oben erwähnten Falle einen erfolgreichen Versuch mit der Unterbindung; er lies die 8″ lange, an ihrer Basis bis zur Stärke eines Handgelenkes verdickte Clitoris zwischen den von einander entfernt gehaltenen Schamlefzen möglichst weit hervorziehen und dicht an die Basis derselben eine Ligatur anlegen. Während der ersten

1) The Lancet. London 1840. Nr. 14. p. 311. — Oesterreich. med. Wochenschrift. Wien 1841. d. 23. Jan. Nr. 4. S. 83.

Tage stellte sich ein heftiger Schmerz ein, welcher aber später nachlies, und nachdem die Ligatur 8 Tage lang täglich fester gezogen worden war, fiel die Geschwulst ab. Dies ist aber der einzige uns bekannt gewordene Fall, in welchem dieses Verfahren von Erfolg war; denn in dem ebenfalls bereits erwähnten Krämer'schen Falle musste die Ligatur der davon abhängigen unerträglichen Schmerzen wegen gelöst, und die Exstirpation durch das Messer beendiget werden. Gesetzt aber auch die Schmerzen wären geringer, so würden wir doch das Verfahren, die vergrösserte oder degenerirte Clitoris durch die Unterbindung zu entfernen, noch aus doppelten Gründen für eine unzweckmässige Operation erachten; einmal nämlich deshalb, weil es oft durchaus unmöglich ist, alles Krankhafte in die Ligatur einzuschliessen, wie dies aus mehreren später in Erwähnung zu bringenden Fällen hervorgehen wird, und sodann weil der Unterbindung unausbleiblich eine entzündliche Stimmung, der Grundfläche und der nächsten Umgebung derselben folgt die wegen der Nähe der Harnröhre gewiss gegründete Bedenken erregt.

Es bleibt demnach für alle Fälle, wo die Exstirpation der Clitoris nöthig erachtet wird, die Excision das beste Verfahren. Die Lage der Kranken bei der Operation unterscheidet sich nicht von der bei den Operationen an den Schamlefzen angegebenen. Die Ausführung der Operation geschieht auf folgende Weise: die beiden Gehülfen, welche die Füsse halten, sorgen zugleich für die möglichste Entfernung der Schamlefzen von einander; der Operateur fasst die Clitoris in den Fällen, wo sie beträchtlich vergrössert ist, mit den Fingern, wenn sie klein ist entweder mittels einer kleinen Zange, einer Schlinge oder eines Hakens, und zieht sie mit angemessener Kraft nach aussen, so dass er wo möglich die ganze krankhafte Masse mittels eines geraden Scalpellschnittes, oder mit Hülfe einer auf das Blatt gebogenen Scheere entfernen kann. — Dieses Verfahren scheint in der Beschreibung keine grosse Schwierigkeit zu haben, und auch Colombat de l'Isère[1]) stellt es als leicht dar; allein die Operation ist keineswegs immer so un-

1) a. a. O. Tom. I. p. 145.

bedeutend. Der Berichterstatter der beiden, in dem Königl. Krankenhause zu Glasgow[1]) verrichteten Fälle von Exstirpation der Clitoris, wohnte einer ähnlichen Operation bei, wo man nach langwierigen und schmerzhaften Operationsversuchen, wobei die Kranke gegen 1 Pfund Blut verloren hatte, unmöglich fand alles Krankhafte zu entfernen. Wenige Wochen später brach eine kleine schwammige Geschwulst unmittelbar über der Harnröhre hervor, die bei ununterbrochenem Wachsthume heftige Schmerzen und entkräftende Blutungen veranlasste und endlich den Tod herbeiführte. Bei gutartiger Vergrösserung der Clitoris hat übrigens das Durchschneiden der cavernösen Körper nichts zu bedeuten, denn die zurückgelassenen Partieen derselben schrumpfen, nachdem sie sich des in ihnen enthaltenen Blutes entlediget haben, zusammen und scheinen zu verkümmern.

Wenn gleich Pierre Lefort[2]) bei der unternommenen Exstirpation der Clitoris nur wenig Blut verloren gehen sah, so ist doch bei ansehnlicher Vergrösserung dieses Organes der Blutverlust in der Regel auch bedeutend, und kann nicht in allen Fällen durch kaltes Wasser und Druck gestillt werden, sondern fordert nicht selten die Unterbindung der erweiterten Gefässe oder die Anwendung des Glüheisens, die man aber, wo es irgend möglich ist, wegen der Nähe der Harnröhrenmündung vermeidet.

Die Heilung und Vernarbung scheint bei gutartiger Vergrösserung der Clitoris schnell zu erfolgen; bei krebsigen Degenerationen hat man sie dagegen nicht zu erwarten; denn in solchen Fällen sind die Aussichten nicht minder ungünstig als bei der Exstirpation anderer krebsartiger Geschwülste. Ja wir glauben sogar behaupten zu dürfen, dass in den Fällen, wo von einer erfolgreichen Exstirpation krebsartiger Geschwülste der Clitoris und auch gleichzeitig der Schamlefzen (wie Roche und Sanson[3]) einer solchen Operation Dupuytren's Er-

1) a. a. O. u. v. Froriep's Notizen. 1833. Bd. XXXVIII. Nr. 18. S. 284.

2) The medical Repository of Original Essays and Intelligence relative to Physic, Surgery etc. conducted by Mitchill, Pascalis and Akerley. New Series. 1817. Vol. IV. 8.

3) Nouveaux élémens de Pathologie medico-chirurgicale, ou Traité

wähnung thun), gesprochen wird, der krebsartige Charakter der Geschwulst keineswegs ausser Zweifel gesetzt war.

Man will nach Richerand's[1]) Angabe durch die Exstirpation der Clitoris bei jungen Mädchen, den unwiderstehlichen Trieb zur Selbstbefleckung gehoben haben; allein wir erachten zu diesem Zwecke diese Operation keineswegs für nothwendig, da es andere Mittel giebt, dieser schädlichen Manipulation vorzubeugen, z. B. Jules Cloquet's Onaniesperre, welche aus einem Drahtgeflechte besteht, dessen Maschen so eng sind, dass sie weder die Einführung des Fingers, noch die eines anderen, zu diesem Zwecke benutzten Körpers gestatten.

Der nach der Operation anzulegende Verband, wozu trockene Charpie, Compressen und eine T-Binde gehören, ist einfach und ganz dem ähnlich, wie er nach Operationen an den Schamlefzen angelegt wird. Auch hier sorgt man durch Einlegung eines Catheters in die Harnröhre dafür, dass die Verbandstücke nicht durch Urin verunreiniget werden, und wechselt den Verband nicht eher, als bis sich Eiterung der Wunde zeigt. Da es für die Heilung sehr störend sein würde, wenn während derselben die Menstruation einträte, so wählt man die ersten Tage nach dem Ausbleiben derselben zur Operation.

Nicht selten werden endlich an der Vorhaut und Eichel der Clitoris syphilitische Geschwüre wahrgenommen, die hier leicht in blumenkohlartige Fungositäten ausarten. Die ärztliche Behandlung ist in diesen Fällen die bekannte antisyphilitische, deren nähere Angabe uns zu weit führen würde und die wir als nicht hierher gehörig übergehen. Nur eines seltenen Uebels, nämlich der *Phimosis* der Clitoris, welche Horn[2]) beobachtet hat, wollen wir noch kürzlich gedenken. Es war dabei die Eichel stark entzündet und die Vorhaut so bedeutend angeschwollen, dass fast der ganze Mutterscheiden-Eingaug dadurch verschlossen wurde.

---

théorique et pratique de Méd. et Chir. Nouvelle Edit. publiée par C. J. B. Comet. Bruxelles 1829. 8. Tom. II. p. 375.

1) Nosographie chirurgicale. Tom. IV.

2) E. Horn's Archiv für prakt. Medicin. Berlin 1808. Bd. V. Hft. 2. — Meissner's Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. II. S. 26.

D. Das pathologische Verhalten des Mittelfleisches.

Das Mittelfleisch (Damm, *Perinaeum*) ist die von Muskeln, Zellgewebe und den äusseren Hautbedeckungen gebildete Scheidewand zwischen der Scham und dem After. Bei dem weiblichen Geschlechte ist das Mittelfleisch weniger breit als bei dem Manne, da bei ersterem die Geschlechtstheile einen viel grösseren Raum einnehmen. Die Muskeln sammt der Dammaponeurose, deren Mitte eine Oeffnung für die Scham darbietet, schliessen den Beckenausgang und geben die Stütze für alle im Beckenraume gelegenen Organe ab. Die Muskeln, welche zur Bildung des Dammes zusammentreten, sind die *Musc. transversus perinaei superficialis* und *profundus*, *Sphincter ani extern.* und *intern.*, *Levator ani* und *Constrictor cunni*; die Gefässe, welche sich in diesen Muskeln verbreiten, die *Art.* und *Ven. obturatoria* und *perinaei*, und die Nerven, Zweige des *Ramus inferior nervi pudendi communis*.

Das Mittelfleisch scheint, wie Colombat de l'Isère[1]) sehr richtig bemerkt, häufig breiter zu sein als es wirklich ist, und es liegt der Grund davon darin, dass die durch die blosen Hautdecken gebildete und unmittelbar hinter dem Schambändchen gelegene *Fossa navicularis* bisweilen ungewöhnlich tief erscheint, was um so mehr der Fall ist, je geringer die Inclination des Beckens sich zeigt. Diese Bemerkung ist für alle diejenigen Fälle, wo die Schamspalte normwidrig verengt erscheint, nicht ohne praktische Wichtigkeit; denn sie überzeugt uns, dass wir dieser Verengerung durch theilweise Spaltung der *Fossa navicularis pudend.* Abhülfe verschaffen können, ohne das eigentliche Mittelfleisch zu beeinträchtigen. C. P. Ollivier[2]) hat aus einer grossen Menge angestellter vergleichender Messungen das Resultat gewonnen, dass die Breite des Mittelfleisches von der hinteren Comissur der Schamlefzen bis zum After nur 18‴ beträgt, und dies ist die durchschnittliche Breite des eigentlichen Mittelfleisches bei Nichtschwangeren. Bei Gebärenden zeigt das *Perinaeum* eine grosse Dehnbarkeit und gewinnt dem Anscheine nach die dreifache

1) a. a. O. Tom. I. p. 65.

2) Encyclopädie der medicin. Wissenschaften nach dem Dictionn. de Méd. frei bearb. von Meissner und Schmidt. Bd. IX. S. 421.

Breite, daher auch während der Geburt eingetretene Zerreissungen des Mittelfleisches, unmittelbar nach Ausschliessung des Kindes gemeiniglich zwei bis dreimal grösser erscheinen, als sie sich nach einigen Tagen darstellen.

Die ungewöhnliche Breite des Dammes, mit welcher immer eine Verengerung der Schamspalte verbunden ist, setzt gewöhnlich der Geburt ein Hinderniss entgegen, wie dies auch mit der von Wigand[1]) zur Sprache gebrachten, pergamentähnlichen Sprödigkeit, und bei den durch Syphilis, Pocken und andere Krankheiten veranlassten Callositäten des Mittelfleisches, der Fall ist, und darin liegt häufig die Ursache der unvermeidlichen Dammeinrisse bei Gebärenden.

Die krankhaften Zufälle, welche wir an dem weiblichen Mittelfleische beobachten, sind der Mittelfleischbruch, Contusionen, Wunden und Abscesse des *Perinaeum* und die Einrisse und Perforationen desselben, und diese Uebel sollen jetzt einzeln der Reihe nach zur Sprache gebracht werden.

1) Der Mittelfleischbruch (Hernia perinaealis).

Der Mittelfleischbruch beim weiblichen Geschlechte kommt dadurch zu Stande, dass sich Eingeweide der Bauchhöhle zwischen der hinteren Wand der Gebärmutter und Mutterscheide und zwischen der vorderen des Mastdarmes hinabdrängen. Zwar hatte Scarpa[2]) behaupten wollen, dass derartige Brüche sich beim weiblichen Geschlechte immer wegen des lockeren Zellgewebes der Schamlefzen nach diesen hinwenden und eigentliche Mittelfleischbrüche beim zweiten Geschlechte gar nicht vorkommen, welche Ansicht auch Hoin[3]) theilt; allein es haben in der neueren Zeit Mery[4]), Curade[5]), Smellie[6]),

1) Die Geburt des Menschen, herausgegeb. v. F. C. Naegele. Berlin 1820. Bd. II. S. 33 u. 554.

2) A. Scarpa, Memoria sull' ernia del perineo. Pavia 1821. — Vergl. Scarpa's Neue Abhandlungen über die Schenkel- und Mittelfleischbrüche, übers. vo Seiler. Leipzig 1822. S. 128.

3) Le Blanc, Précis des Opérations de chirurgie. Paris 1775. Tom. II. p. 354.

4) Mém. de l'Academie de Chirurgie. Vol. II. p. 25.

5) Mercure de France. 1762. Juillet p. 151.

6) Sammlung besonderer Fälle u. Anmerk. von der Hebammenk.; a. d. Engl. von Königsdörfer. Altenburg 1760.

Schreger[1]), Jacobson[2]), Pipelet[3]), Bromfield[4]), Charderan[5]), Schneider[6]), Cooper[7]), Klinge[8]), Jul. Cloquet[9]) u. A. m. dergleichen Brüche selbst gesehen und zwar, wie dies immer der Fall zu sein pflegt, mit Mutterscheidenbrüchen in Verbindung. In allen diesen Fällen waren die Brüche nicht nach den Schamlefzen hingedrängt worden, sondern sie waren deutliche und eigentliche Mittelfleischbrüche, so dass ihr Vorkommen beim weiblichen Geschlechte nicht mehr bezweifelt werden kann. Schreger's Behauptung, dass der Mittelfleischbruch auch rein und ohne gleichzeitigen Scheidenbruch vorkommen könne, verdient keinen Glauben, da die Mutterscheidenwand dem Bruche keinen Widerstand zu leisten vermag und ihm jedesmal nachgiebt. Nur erst dann, wenn der Bruch vollständig gebildet und sein Inhalt durch das Mittelfleisch nach aussen getreten ist, kann das Hervorgedrängtsein der hinteren Mutterscheidenwand weniger merklich sein.

Nach Seiler[10]) kann man in Berücksichtigung, dass der Mittelfleischbruch nicht wie die meisten anderen Brüche, seinen Weg durch einen Bruchkanal nimmt, nicht einen vollkommenen und unvollkommenen Mittelfleischbruch annehmen, sondern nur eine Periode der Vorbereitung und der Ausbildung des wirklichen Mittelfleischbruches unterscheiden. Die erstere Periode ist diejenige, wo das Bauchfell bis

---

1) Chirurg. Versuche. Bd. II. S. 131. — Vergl. Horn's Archiv für prakt. Medicin. Berlin 1810. Bd. IX. St. 1. S. 81.

2) v. Gräfe's und v. Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilk. Bd. IX. Hft. 3. 1826. S. 393.

3) Mém. de l'Acad. de Chir. Paris 1768. Tom. IV. p. 183.

4) Chirurg. observat. and cases. London 1773. Vol. IV.

5) Le Blanc l. c. p. 136.

6) Lebr. Ehrg. Schneider's chirurg. Geschichte, mit theoret. u. prakt. Anmerk. Chemnitz 1775. 8.

7) The anatomy and surgical treatment of hernia. P. II. p. 63. K. J. M. Langenbeck's Bibliothek für die Chirurgie. Göttingen. Bd. 1. Hft. 1. S. 95.

8) Ueber den Vorfall der Gebärmutter und den Gebrauch der Mutterkränze in dieser Krankheit. II. Aufl. Hannover 1802. 8. S. 26.

9) Nouveau Journal de Méd., Chir. et Pharmacie, par M. M. Béclard, Chomel etc. Tom. X. 1821. Avril. p. 427.

10) Rust's theoret. prakt. Handbuch der Chirurgie. Bd. VIII. Berlin 1832. 8. S. 619.

auf die Beckenaponeurose hinabgedrängt ist, und die zweite beginnt mit der Trennung dieser Sehnenhaut und der Muskelfasern des *Levator ani*, wo dann der Bruch plötzlich unter der Haut als Geschwulst hervortritt.

Gehört der Mittelfleischbruch schon an und für sich zu den seltenen Vorfällen, so ist es erklärlich, wenn Männer wie A. Cooper, den völlig ausgebildeten und nach Zerreissung der Beckenaponeurose nach aussen hervorgetretenen nicht gesehen haben und deshalb seine Existenz bezweifeln. In den meisten Fällen, wo der Bruch äusserlich am Mittelfleische sichtbar wurde, waren die Fasern der Beckenaponeurose wohl mehr auseinandergetrieben, als wirklich zerrissen. Der Bruchsack wird durch das Bauchfell gebildet, und die Bruchhöhlenmündung findet sich mehrentheils linker Seits vor, und der Bruch selbst wird, je nachdem man Partieen der dünnen oder dicken Därme, des Netzes oder die Harnblase darin findet, *Enterocele*, *Epiplocele* oder *Cystocele perinaealis* genannt.

Die am leichtesten mit dem Mittelfleischbruche zu verwechselnden Uebel sind die Balggeschwülste und Congestionsabscesse des Dammes. In Beziehung auf die Balggeschwülste haben wir auf die Pathogenie derselben, auf die gänzlich fehlenden Symptome der Brüche, so wie darauf aufmerksam zu machen, dass die Balggeschwülste bei allen Körperstellungen und Lagen, so wie beim Husten, Niesen und bei Kraftanstrengungen unverändert bleiben und sich nicht reponiren lassen. Vervollständiget wird noch überdies die Diagnose durch die innerliche Untersuchung, da bei den Balggeschwülsten des Perinäum der Scheidenbruch und das Herabdrängen der Unterleibseingeweide zwischen Mastdarm und Mutterscheide, nicht entdeckt werden. — Rücksichtlich der Verwechselung der Mittelfleischbrüche und Congestionsabscesse verweisen wir wiederum auf die verschiedene Entstehungsweise beider Uebel, insbesondere aber auf die den Congestionsabscessen vorangehenden, schmerzhaften Empfindungen im Becken oder in der Nähe der Wirbelsäule. Oertlich bietet der Mittelfleischbruch den untersuchenden Fingern mehr Festigkeit und Härte dar, als Eiterergiessungen; es fehlt bei jenem die Fluctuation, und man bemerkt dagegen, wenn der Mittelfleischbruch Darmpartieen enthält, ein deutliches Kollern bei

den Repositionsversuchen. Bei Congestionsabscessen bildet sich schon bei horizontaler Lage der Patientin, durch den Rückfluss des Eiters eine Verminderung der Grösse der Geschwulst, und der leichteste Druck bewirkt ihr gänzliches Verschwinden. Endlich bemerken wir noch, dass die Congestionsabscesse sich fast immer vom Mittelfleische nach den Schamlefzen verbreiten, und dass man bei der Untersuchung einer mit einem Congestionsabscesse im Mittelfleische behafteten Person, durch das Wegdrücken der Mittelfleischgeschwulst und des Scheidenbruches, ein Anschwellen der Schamlefzen veranlasst.

Prädisponirende Momente für den Mittelfleischbruch sind: Schlaffheit des Bauchfells, Schwäche der Muskeln, zu grosse Weite und zu geringe Neigung des Beckens und Neigung des Gebärmuttergrundes nach vorwärts. Zu den Gelegenheitsursachen gehören öftere Schwangerschaften und Geburten, grosse Anstrengungen der Körperkräfte, krankhafte Geschwülste in der Bauchhöhle, welche die Eingeweide abwarts drängen, und Vorfälle des Mastdarmes und der Mutterscheide.

Die Prognose ist im allgemeinen weniger ungünstig als bei den Inguinal- und Cruralbrüchen, weil nicht leicht Einklemmungen beim Mittelfleischbruche Statt finden, wenn gleich Jacob Schäffer [1]) einen Fall mittheilt, der die Möglichkeit ihres Vorkommens beweiset. Eine junge Frau, welche mehrmals geboren hatte, und zuletzt zweimal von zu frühzeigen Kindern entbunden worden war, starb 5 Tage nach der letzten Entbindung unter allen Erscheinungen eines eingeklemmten Bruches. Bei der Leichenöffnung fand man einen Theil des gangränösen *Ileum* auf der rechten Seite zwischen Gebärmutter und Harnblase eingeklemmt, durch Pseudomembranen verwachsen und brandig. Sicher war die Gangrän in diesem Falle nicht durch Einklemmung zwischen den genannten Organen erfolgt, sondern durch die Pseudomembranen, die in Folge vorausgegangener Entzündung ausgeschwitzt waren, und nach eingegangenen Verwachsungen, durch das Aufsteigen der schwangeren Gebärmutter, das *Ileum* zusammengeschnürt hatten. Solche

---

1) Hufeland's Journal der pract. Heilk. Bd. XLVI. Berlin 1818. 8. Febr. S. 27.

Verwachsungen sind nicht gar selten, wir haben deren mehrere gesehen und K. Wenzel [1]) hat einige solche Fälle beobachtet und bildlich dargestellt. — Noch seltener dürfte eine Einklemmung am Mittelfleische selbst Statt finden; zwar spricht El. v. Siebold [2]) von einer solchen, doch hat die Literatur, so viel uns bekannt geworden, keinen Fall der Art aufzuweisen.

Um das in Rede stehende Uebel zu beseitigen, haben wir zwei Indicationen Gnüge zu leisten, von denen die erste uns zur Pflicht macht, die prolabirten Eingeweide zu reponiren, die zweite aber fordert, dieselben nach der Reposition oberhalb der Beckenhöhle zu erhalten. — Die Reposition geschieht in der Rückenlage der Kranken, die wir mit dem Steis höher als mit dem Oberkörper legen lassen. Die Taxis ist kunstlos. Wir umfassen den Bruch nahe an der Stelle, wo er aus dem Mittelfleische hervortritt, mit sämmtlichen fünf Fingern der rechten Hand, und drängen ihn in die Beckenhöhle zurück. Hiermit ist aber die Reposition noch nicht beendiget, sondern wir bringen hierauf noch den Zeigefinger in die Mutterscheide oder in den Mastdarm, und bewegen mittels desselben die herabgetretenen Eingeweide bis über den Eingang des kleinen Beckens hinauf, was gewöhnlich ohne grosse Schwierigkeit gelingt, wenn die vorgefallenen Eingeweide nicht bereits in der Beckenhöhle Verwachsungen eingegangen waren. Dies scheint in einem Falle, dessen A. G. Richter [3]) gedenkt, der Fall gewesen zu sein. Es konnte nämlich der Mittelfleischbruch bei einer Kranken, welche die heftigsten Schmerzen hatte, nicht mehr zurückgebracht werden, er brach auf und es floss eine kleine Quantität blutigen Eiters und 1 Pfund dünner grauer Flüssigkeit aus, worauf erst die Reposition möglich wurde. In der folgenden Schwangerschaft erneuerte sich der Bruch mehrmals, wurde aber immer bei guter Zeit

---

1) Ueber die Krankheiten des Uterus; mit 12 Kupfer- und 12 Lineartafeln. Mainz 1816. Fol.

2) Handb. zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. Bd. I. 2. Aufl. Berlin 1821. 8. S. 778.

3) Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. VI. Göttingen 1799. 8. S. 29.

wieder zurückgebracht. Bisweilen erreichen die Mittelfleischbrüche eine so bedeutende Grösse, dass es nicht mehr möglich ist, sie zu reponiren, wie die merkwürdige Beobachtung Mich. Hager's [1]) beweist, der bei einer 37jährigen Frau einen grossen Mittelfleischbruch, dessen Längendurchmesser 16″, der Querdurchmesser an der Basis 8″, an der Spitze aber nur 3″ betrug, glücklich reponirte; nachdem aber die Kranke die Binde, welche die vorgefallenen Theile zurückhalten sollte, zu frühzeitig entfernt und der Bruch einen noch grösseren Umfang gewonnen hatte, nicht mehr im Stande war, eine vollkommene Reposition zu bewirken und die Unglückliche ungeheilt entlassen musste.

Zum Zurückhalten des reponirten Darmstückes dient das Einbringen eines Schwammes in die Mutterscheide, der hinreichend gross ist, um die hintere Mutterscheidenwand gegen den Mastdarm zu drängen, so dass kein leerer Raum im Becken bleibt, in welchen sich das reponirte Darmstück wieder hinabsenken könnte. Wohlthätig wirkt ferner in dieser Beziehung eine mehrere Tage lang beobachtete ruhige Lage und der Gebrauch des *Electuarium lenitivum*, um den Darmkanal von seinem Inhalte zu entleeren, damit nicht der Druck von Seiten des gefüllten Darmkanales eine neue Ursache des Wiedereintretens der Darmdislocation werde. Auch wenn die Kranke das Lager wieder verläst, muss der Schwamm, der täglich wenigstens zweimal in reinem Wasser gereiniget werden muss, fortgebraucht und durch eine T-Binde sein Ausfallen verhindert werden. Vor dem starken Schnüren und dem Tragen der Kinder oder anderer schwerer Körper hat sich die Patientin noch längere Zeit zu hüten.

Noch bleibt uns übrig, einige Worte über das Verfahren hinzuzufügen, welches der Geburtshelfer zu beobachten hat, wenn ein solcher Bruch bei einer Gebärenden beobachtet wird. In diesem Falle muss die Reposition geschehen, bevor der Kindeskopf in's kleine Becken tritt, und wenn dies bei des Arztes Ankunft bereits geschehen war, hat er die Geburt baldigst durch die Kunst zu beendigen, um die vorgefallenen Theile

1) Die Brüche und Vorfälle. Wien 1834. 8.

einem anhaltenden und nachtheiligen Drucke zu entziehen. Einen interessanten hierher gehörigen Fall berichtet Smellie [1]). Bei einer Frau, bei welcher sich schon während einer früheren Entbindung ein Mittelfleischbruch eingeklemmt hatte und Entzündung zu fürchten war, wurde bei der nächsten Entbindung der Darm ebenfalls während der Wehen zwischen Mutterscheide und Mastdarm hinabgetrieben. Um diesmal die Einklemmung zu verhüten, brachte der Geburtshelfer, als die Blase stark abwärts drängte, die Hand in die Scheide, drückte den Bruch zurück und sprengte sogleich die Blase; dadurch bewirkte er, dass alsbald der Kopf des Kindes in's Becken trat und das Herabtreten der Darmpartie verhinderte. — Es ist nicht möglich, aller Zufälle Erwähnung zu thun, welche bei Gebärenden mit gleichzeitigem Mittelfleischbruche eintreten können, sondern es muss der Geburtshelfer sein Handeln in solchen Fällen nach den Umständen einrichten; darum nur theilten wir obigen Fall mit, denn man sieht daraus, wie der Geburtshelfer in ähnlichen Fällen verfahren muss.

2) Contusionen, Wunden und Abscesse des Dammes.

Die Contusionen des Mittelfleisches ereignen sich auf dieselbe Weise, wie die der Schamlefzen, nämlich durch Fall mit ausgespreitzten Füssen auf Stuhllehnen, Tischkanten, Zaunpfähle und andere harte hervorragende Gegenstände. Die Folgen solcher Contusionen sind die der Quetschungen; es bilden sich Entzündung und Anschwellung des Zellgewebes, Blutergiessungen in dasselbe und Abscesse, die sich oft, da das Zellgewebe an dieser Stelle ein sehr lockeres ist, sehr tief und weit erstrecken. Bisweilen wird auch der Damm in Folge solcher Veranlassungen durchrissen, welcher Umstand, wenn er sich bei jungen Mädchen ereignet, zu dem Verdachte Statt gehabter Schwangerschaft und Geburt Veranlassung geben könnte. Dieffenbach [2]) sah bei einem Dienstmädchen, welches beim Reinigen der Fenster einige Fuss hoch herab und mit den Genitalien auf die Rückenlehne eines Stuhles ge-

1) Observations of Midwifery. Vol. II.

2) Med. Zeitg. vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1827. No. 52.

fallen war, einen beträchtlichen Riss in das Mittelfleisch und eine heftige Entzündung der Genitalien folgen, welche Uebel durch die umschlungene Naht, mehrmaliges Ansetzen von Blutigeln und kalte Umschläge beseitiget wurden. Das ärztliche Verfahren bei solchen Contusionen besteht darin, dass man anfangs kühlende Umschläge von kaltem Wasser, Essig mit Wasser, *Aqu. vegeto-min. Goulardi* und ähnlichen Präparaten macht, bei Entzündungen einige Blutigel ansetzt und wo sich Abscesse bilden, durch warme Kataplasmen und erweichende Sitzbäder den Abscess bald zur Reife zu bringen sucht. Sollte die Anschwellung des Dammes so bedeutend sein, dass dadurch die Darmausleerungen zurückgehalten werden, so sorgen wir für Erweichung der Ausleerungsstoffe durch kühlende Abführmittel und milde ölige Klystire. — Sind die Abscesse des Mittelfleisches sehr schmerzhaft (wie wir einmal bei einer Frau gesehen haben, welche beim Fallen sich einen Nagel $1\,^1/_2{}''$ tief in das Mittelfleisch eingestochen hatte, und in Folge davon einen Abscess bekam, der so schmerzhaft war, dass sich zu wiederholten Malen bedenkliche Nervenzufälle einstellten), so schaffen wir zuweilen durch das sanfte Aufstreichen gewärmten Bilsenkrautöles und durch die Beimischung narkotischer Substanzen zu den Kataplasmen Linderung. Wir bedienen uns gewöhnlich in solchen Fällen der Leinmehlumschläge mit Milch bereitet, in welcher Mohnköpfe abgekocht worden waren. Nach der Eröffnung ist die Behandlung die jedes anderen Abscesses.

Eine besondere Rücksicht verdienen die Abscesse des Mittelfleisches noch um deswillen, weil sie sich bisweilen in den Mastdarm eröffnen und dann Mastdarmfisteln veranlassen. Man unterlasse daher in keinem Falle, wo der Abscess in der Nähe des Mastdarmes sich befindet, die Untersuchung desselben mittels Einführung des mit Oel oder Fett bestrichenen Fingers, und säume nicht den Abscess von aussen zu eröffnen, wenn man im Mastdarme die erste Spur von Fluctuation entdeckt, oder sich ein Mitleiden des Mastdarmes kundgiebt. Ja es ist sogar der Rath gegeben worden [1]), selbst vor der Eiterbildung

---

0) Mémoires de l'acad. royale de chirurg. T. I. p. 389.

einzuschneiden, um der Zerstörung des Zellgewebes zuvorzukommen, was sich jedoch in den meisten Fällen vermeiden lassen wird, da diese Operation sehr schmerzhaft ist und eine langwierige Nachbehandlung erfordert.

Bisweilen erfolgt Entzündung des Schambändchens, welche sich über einen Theil des Mittelfleisches erstreckt, bei jungen Frauen, in Folge roher und schonungsloser Ausübung des Coitus mit Männern, deren Geschlechtstheile eine ungewöhnliche Grösse haben. In diesem Falle ist es dringend nothwendig, das Geschlechtssystem der Frauen bis zur erfolgten Heilung in gänzlicher Ruhe zu erhalten, weil ausserdem nicht allein die Entzündung gesteigert, sondern auch Abscesse und selbst brandige Zerstörungen veranlast werden. Uns ist ein Fall bekannt, wo eine junge Frau in Folge solcher Veranlassung, am 2. Tage ihrer Ehe eine heftige Entzündung des Perinäum bekam, die sich auf Harnblase und Mastdarm fortsetzte, später Bauchfell und die Unterleibseingeweide ergriff und binnen 17 Tagen tödtlich wurde. — Endlich gedenken wir noch der eigenthümlichen Verschwärungen, welche das Mittelfleisch bisweilen in Folge des als Schleimhautentzündung des Uterus auftretenden Kindbettfiebers erleidet. Nach den Beobachtungen F. A. Kiwisch's [1]), tritt zuerst an der unteren Comissur der Schamlefzen eine Verschwärung ein, die bald den phagedänischen, bald den sphacelösen Charakter annimmt und sich nach allen Richtungen verbreitet, und so wie die Schamlefzen, einen grossen Theil des Mittelfleisches zerstört. Ja in zwei Fällen sah Kiwisch den Damm bis zum After zerstört. — Die örtliche Behandlung dieser Geschwüre ist gewöhnlich vor erfolgter Besserung des Allgemeinleidens erfolglos, und die strengste Reinlichkeit, Chlorkalk, Chlorin, Opiumtinctur, Camphor u. s. w. werden vergeblich versucht; nur beim Gebrauch der brenzligen Holzsäure schienen sich in einem Falle die Geschwüre zu reinigen und stellenweise Granulationen einzutreten; allein der Tod konnte dessen ungeachtet nicht abgewendet werden.

---

1) F. A. Kiwisch, Ritter v. Rotterau, die Krankheiten der Wöchnerinnen u. s. w. 1. Thl. S. 194.

3) Einrisse und Perforation des Mittelfleisches.

So wie der Gebärmutterhals, so erleiden auch die äusseren Geschlechtstheile während des Gebäractes Einrisse, und zwar vorzugsweise das Mittelfleisch, da dieses sich beträchtlich ausdehnt, verdünnt und allmälig über den kindlichen Körper sich zurückziehen soll. Namentlich ist es das Schambändchen an der unteren Comissur der Schamlefzen, welches bei Erstgebärenden verloren geht; aber auch die muskulöse Partie des Perinäum kann zum Theil oder gänzlich mit der unteren Partie der Mutterscheide und sogar des Mastdarmes durchreissen, so dass die Schamspalte und die Aftermündung vereiniget werden. Dieses unglückliche Ereigniss ist bald die Folge übereilter Geburten mit übermässig heftigen Wehen und Anstrengungen der Gebärenden, bald wird es durch rohe Kunsthülfe zu Wege gebracht, und bald durch eine spröde Beschaffenheit des Dammes, normwidrige Verengerung der Schamspalte, Verhinderung der Ausdehnbarkeit des Mittelfleisches durch feste Narben oder Callositäten, bald durch zu grosse Enge des Schambogens, wodurch der Kindeskopf mehr gegen das Mittelfleisch gedrängt wird, ferner durch unverhältnissmässige Grösse des Kindeskopfes, Eintreten desselben mit seinen grösseren Durchmessern (z. B. bei Gesichtsgeburten), Vorliegen der Hand neben dem Kindeskopfe, Ausspreitzen der Schenkel der Gebärenden, ungestümes Umherwerfen derselben während des Durchschneidens des Kindeskopfes, Unachtsamkeit der helfenden Personen beim Durchgehen der Schultern und ähnliche Ursachen mehr begünstiget.

In seltenen Fällen kommen zugleich zwei Risse in einiger Entfernung von einander vor, so dass zwischen beiden eine zapfenförmige Partie des Mittelfleisches stehen bleibt; auf ähnliche Weise können auch zu gleicher Zeit eine Mittelfleisch- und eine Schamlefzen-Ruptur entstehen, von denen aber gewöhnlich die letztere nur unbedeutend zu sein pflegt.

Die von den Rupturen des Mittelfleisches abhängigen Nachtheile anlangend, so finden dergleichen bei der ausschliesslichen Trennung des Schambändchens gewöhnlich nicht Statt, wohl aber wenn das Mittelfleisch theilweise oder völlig durchrissen ist, und am meisten bei gleichzeitiger Ruptur des After-

Schliessmuskels. Die gewöhnlichen Folgen dieser Einrisse sind Erweiterung der Schamspalte, Erschlaffung der Mutterscheide, unheilbare Vorfälle des Uterus, der Scheide, des Mastdarmes und selbst der Harnblase, unwillkürlicher Abgang des Darmkothes u. dgl. m.

Bisweilen ereignet es sich, dass eine centrale Durchbohrung des Mittelfleisches Statt findet, wo die hintere Comissur der Schamlefzen und der *Sphincter ani* unverletzt bleiben, der Kindeskopf also die hintere Mutterscheidenwand sammt dem Mittelfleische zerreisst und durch diese Oeffnung nach aussen tritt. Bei diesem Vorfalle (*Perforatio perinaei*, *Ruptura perinaei centralis*) bildet die gerissene Wunde entweder einen Längenriss, der dann gewöhnlich seitlich bei einer von beiden Schamlefzen vorbeigeht, oder sie ist gekreuzt, oder sie formirt einen Winkel und hat gewöhnlich ungleiche Ränder, so dass sie mehr das Ansehen einer Schusswunde hat. Beobachtungen der Art von Champenois, Baudelocque, Moekel, Frank, J. Douglas, Harrison [1]), so wie von Neddey, Coutouly, Joubert, Moreau, Moschner, Marter, L. F. Weise, d'Outrepont [2]), sind bereits anderwärts von uns angeführt worden; es hat aber die Literatur noch viele andere aufzuweisen, z. B. von Mad. Lachapelle [3]), Dosormeaux [4]), Merriman [5]), Granis und Lebrun [6]), Jacobson [7]), Thiebault [8]), Michaelis [9]), Brunatti [10]), Quadrat [11]), d'Outrepont (anderer

1) Meissner, F. L., Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe u. s. w. Bd. I. S. 273.

2) Ebendas. Bd. IV. S. 231.

3) Pratique des accouchemens. Tom. III. p. 205.

4) Ebendaselbst p. 145.

5) Synopsis of the various kinds of difficult parturition. 4. edit. London 1826.

6) Annales de la Médecine physiologique. 1825. Juillet.

7) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. II. Hft. 1. S. 30. Berlin 1835. 8.

8) Journal de la Société de Médecine. Tom. XXXIV. p. 178.

9) Pfaff's Mittheilungen aus dem Gebiete der Medicin, Chirurgie und Pharmacie. Bd. I. Hft. 1 u. 2. S. 134. Kiel 1832. 8.

10) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Frankf. a. M. 1828. 8. Bd. VII. Hft. 3. S. 890.

11) Oesterreich. medic. Jahrbücher. Neueste Folge. Bd. XVI. St. 2. Wien 1838

Fall) [1]), v. Maak [2]), Deneux [3]), Trinchinetti [4]), Velpeau [5]), Denman [6]), Dupuytren [7]) und Delpech [8]), Höfer [9]), Kilian [10]) u. A. m.

Auffallend scheint es auf den ersten Anblick, dass diese scheinbar ungeheuren Verletzungen bei einer richtigen Behandlung meistens ungleich schneller und ohne irgend einen bedeutenden Nachtheil zurückzulassen, wieder heilen, als wenn die hintere Comissur der Schamlefzen oder der *Sphincter ani* mit verletzt sind; bedenkt man aber, dass das während der Geburtsarbeit häufig bis zu 5″ Breite ausgedehnte Mittelfleisch in den ersten 24 Stunden sich wieder bis auf $1\frac{1}{2}$″ zusammenzieht, also auch die Risswunde sich in gleichem Verhältnisse verkleinern muss, dass die Schenkelmuskeln, wenn der *Constrictor cunni* und *Sphincter ani* unverletzt geblieben sind, das Mittelfleisch nicht nach aussen ziehen können und dass die Vernarbung von allen Seiten zugleich erfolgt, wenn man die Wunde rein hält und den Lochienfluss hindert, seinen Abfluss durch dieselbe zu nehmen, so wird der leichte und schnelle Heilprocess erklärlich gefunden werden.

Die Ursachen, welche den Centralrupturen zum Grunde liegen, sind im allgemeinen solche, welche dem Kindeskopf in der Beckenhöhle eine Richtung hinterwärts geben und ihn hindern, sich in der gewöhnlichen Curven-Richtung nach vorn zu entwickeln. Hierher gehören gerades und zu wenig geneigtes Becken, Enge der Scham, zu sehr nach vorn gerich-

---

1) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. VII. Hft. I. S. 37. Weimar 1832. 8.

2) Pfaff's Mittheilungen. Neue Folge. 3. Jahrg. 5. u. 6. Hft. S. 65. Altona 1837. 8.

3) Colombat, Traité des maladies des femmes. Tom. II. p. 412.

4) Observations sur quelqnes accouchemens difficiles. Milan. 1819.

5) Tocologie II. Edit. Tom. II. p. 633. Paris 1835. 8.

6) Introduction to the practice of Midwifery. Vol. the first. London 1788. Chap. II. Sect. 7. p. 69.

7) Summarium, Jahrg. 1832. Nr. 23. Bd. III. Hft. 7. Leipz. 1832.

8) Colombat de l'Isère l. c. p. 413.

9) Clarus u. Radius wöchentl. Beiträge zur med. u. chirurg. Klinik. Bd. III. No. 7. Leipzig 1833. 8.

10) Die rein chirurg. Operationen des Geburtshelfers. Bonn 1835. 8. S. 7.

tete Scham, Verwachsung der Schamtheile, rigider Zustand des Dammes, namentlich Rigidität und Callosität der vorderen Partie desselben und gleichzeitig bestehende Enge des Schambogens, oder zu tief herabgehende Schambeinverbindung, wodurch der kindliche Kopf eine gerade Richtung nach unten oder gar nach hinten erhält.

Die Prognose bei den Einrissen in's Mittelfleisch richtet sich nach der Tiefe des Einrisses, nach der Integrität des *Sphincter ani*, nach der Verletzung des Mastdarmes und danach, ob der Einriss ganz frisch oder veraltet ist. Kleine Einrisse haben in der Regel wenig zu bedeuten; denn da das Mittelfleisch während der Geburt immer sehr ausgedehnt ist, so verkleinert sich jede Ruptur in den ersten Tagen des Wochenbettes gewöhnlich bis auf ein Drittheil, so dass also ein Einriss, welcher in der 5. Geburtsperiode 1″ Länge hatte, so unbedeutend erscheint, dass seine Heilung bei Beobachtung der nöthigen Reinlichkeit von selbst erfolgt. Grössere, bis an den Schliessmuskel des Afters reichende Einrisse, thut man nicht wohl, sorglos der Naturheilkraft zu überlassen, da die Natur, wie Dieffenbach[1]) sehr wahrheitgemäs nachgewiesen hat, die Wundränder nicht wieder vereiniget, sondern dieselben vernarben, so dass die Schamlefzen um so viel, als der Riss betrug, verlängert, die Schamspalte erweitert, und durch den Verlust der Perinäalstütze Vorfälle der Mutterscheide, der Gebärmutter und selbst des Mastdarmes begünstiget werden. Am ungünstigsten ist der Zustand bei gleichzeitiger Spaltung des *Sphincter ani* und Verletzung des Afters, wo dann After und Schamspalte zu einer grossen Kloake vereiniget werden, und wenn nicht durch die Operation der Naht Hülfe geschafft wird, das Leben eine Last ist. Aber hierbei kommt es wiederum darauf an, ob die Verletzung so eben erst geschehen war, und man auf Heilung durch die erste Vereinigung rechnen kann, oder ob erst die sehr schmerzhafte vorbereitende Operation des Auffrischens der Wundränder vorgenommen werden muss, wovon später noch die Rede sein

---

1) Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1837. No. 52.

wird. — Endlich haben wir es als sehr übel zu betrachten, wenn ein doppelter Einriss Statt findet, und zwischen beiden Rupturen eine zapfenähnliche Verlängerung des Perinäum stehen bleibt, weil diese entweder abstirbt und dadurch ein nicht wohl zu ersetzender Substanzverlust eintritt, oder dieselbe sich verkürzt und die Naht aus diesem Grunde nicht wohl gelingt.

Am vortheilhaftesten ist es, den Rupturen des Mittelfleisches vorzubeugen; es geschieht dies durch horizontale Rückenlage der Gebärenden mit ausgestreckten Füssen, die nur etwa bis auf eine halbe Elle Entfernung zwischen beiden Knieen, von einander abstehen dürfen; ferner dadurch, dass die Gebärende sich während des Durchganges des Kindes, des Verarbeitens der Wehen enthält dass das Mittelfleisch mittels der Hand, nicht allein während des Durchschneidens des Kindeskopfes, sondern auch während des Durchganges der Schultern zweckmässig unterstützt wird. Das Unterstützen des Mittelfleisches muss mittels der blosen Hand geschehen, wie Jörg, Hüter[1]) u. A. m. sehr richtig angeben, weil durch das Auflegen von Tüchern der Damm trocken wird, deshalb leichter zerreisst, und die blose Hand am besten fühlt, wo die Ausdehnung am bedeutendsten und also auch der Gegendruck am nothwendigsten ist. — Befinden sich Callositäten, oder feste, unnachgiebige Narben im Mittelfleische, so bemühen wir uns durch erweichende Bäder und fette Einreibungen die erforderliche Nachgiebigkeit zu gewinnen, und kommen lieber in den höchst seltenen Fällen, wo dies auf keine Weise hat gelingen wollen, durch das von Michaelis anempfohlene Einschneiden des Dammes einer Zerreissung zuvor. C. F. Weise, Krieger-Schumer u. A. m.[2]) haben von diesem Verfahren Gebrauch gemacht, und namentlich beweist der Krieger-Schumer'sche Fall, in welchem sich ein fester, unnachgiebiger Ring an der Stelle der im 3. Lebensjahre durch Gangrän verloren gegangenen Scham-

---

1) Neue Zeitschr. für Geburtskunde. Bd. I. Hft. 2.

2) Meissner's Forschungen u. s. w. Bd. IV. S. 233 u. 236. — Vergl. Leinweber, Diss. de incisione commissurae posterioris genitalium ad evitandas inter partum perinaei rupturas. Berol. 1827.

lefzen, Nymphen und Clitoris gebildet hatte, dass allerdings Fälle vorkommen, wo dieses Einschneiden unvermeidlich ist. Einen einigermaassen ähnlichen Fall hat Townley[1]) mitgetheilt.

War ein Einriss einmal erfolgt, und erstreckt sich derselbe nicht bis in, oder gar durch den Schliessmuskel des Afters, so hat der Arzt dafür zu sorgen, dass alle Bedingungen der Wiedervereinigung erfüllt sind, weil diese wohl nie erfolgt, wo man sich nicht um die Ruptur bekümmert, und den Heilprocess sorglos der Natur überlässt. Diese Bedingungen sind folgende: 1) Man reinige die Wundränder gleich nach erfolgter Zerreissung, damit sich nicht Blutcoagula zwischen beide Wundflächen legen, die als fremde Körper die Wiedervereinigung hindern; die Statt findende Blutung muss natürlich vorher gestillt werden, wozu das kalte Wasser meistentheils ausreicht, und nur bei schrägen Risswunden ist bisweilen die Ligatur von starkblutenden Gefässen erforderlich. 2) Die Kranke muss anhaltend auf der einen oder anderen Seite liegen, lieber mehr nach vorn (halbe Bauchlage) als nach hinten gewendet, damit der Lochienfluss sich nicht in die Wunde hineinsenken könne, wodurch die Vereinigung ebenfalls gehindert werden würde. 3) Aeusserlich lege man Compressen auf die Risswunde, welche die Wundränder in glatter Richtung aneinanderhalten und das Umstülpen der Wundränder nach aussen verhindern. 4) Die Patientin muss bei einer dünnen, antiphlogistischen Diät erhalten und nach dem 4. Tage des Wochenbettes für weiche Darmausleerungen Sorge getragen werden. 5) Den Urin lasse man im Knieen mit nach vorn geneigtem Oberkörper entleeren, und zwar in ein sehr schmales Gefäss, welches ein Auseinanderspreitzen der Füsse nicht erfordert, oder man fange ihn mittels grosser Schwämme auf, um das Abwärtsfliessen desselben in die Risswunde, wodurch die Heilung gestört werden dürfte, zu verhindern. 6) Auf die Wunde applicire man fleissig Fomentationen von lauwarmen Wasser, Fliederthee und zu Ende der Heilung, von aromatischen Aufgüssen, und schlage bei eingetretener Entzün-

1) The Lancet. Vol. I. London 1837. No. 15.

dung Goulard'sches Wasser auf. 7) Erfolgt während der ersten 14 Tage des Wochenbettes noch keine Heilung, so mache man vorsichtig Anwendung von den Aetzmitteln, z. B. dem Höllenstein, der *Tinct. cantharidum* (Schreger, Ritgen) oder selbst dem Glüheisen (F. B. Osiander).

Nicht bei allen Subjecten wird dadurch, dass man obigen Vorschriften pünktlich nachkommt, Heilung erzielt; namentlich scheint bei mageren, bejahrten Personen mit spröder Haut, nicht leicht Wiedervereinigung der Wundflächen zu erfolgen. Wigand [1]) führt ausserdem als Hindernisse der Heilung eine kranke und dünne Beschaffenheit des Dammes, Krankheiten der Wöchnerinnen und scharfe, übelriechende Lochien auf. Unter den entgegengesetzten günstigen Umständen dagegen heilen mitunter höchst beträchtliche Einrisse. Pierung [2]) sah von zwei bis zum *Sphincter ani* reichenden Rupturen des Mittelfleisches eine völlig, und die andere gröstentheils heilen; ja in seltenen Fällen soll selbst bei zugleich durchrissenem Schliessmuskel des Afters völlige Heilung ohne blutige Naht erfolgen, wenigstens versichert Sedillot [3]) einen dies bestätigenden Fall beobachtet zu haben. Darum giebt auch Kilian den Rath, bei frischen Rupturen jedesmal die Naturheilkraft walten zu lassen, und blos die Einflüsse abzuhalten, welche die Heilung stören könnten; wir stimmen dagegen bei Zerreissung des ganzen Dammes und Afterschliessmuskels für sofortige Anwendung der blutigen Naht nach erfolgter Ruptur, weil das Auffrischen der Wundränder eine höchst angreifende und schmerzhafte Operation ist, was Kilian selbst zugesteht. Gleicher Meinung ist auch Dieffenbach, welcher in der neuesten Zeit immer möglichst bald nach erfolgter Ruptur die Naht anlegte und nicht allein die frisch gehefteten Wunden leichter heilen sah, sondern auch die Versicherung giebt, in keinem einzigen Falle üble Folgen davon gesehen zu haben.

Die schräg verlaufenden Rupturen sollen, nach Wigand's Ansicht, leichter heilen als die gerade in der mittleren Rich-

---

1) Wigand, die Geburt des Menschen, herausgeg. von F. C. Nägele. Berlin 1820. 8. Bd. II. S. 556.

2) Schmidt's Jahrbücher. Leipzig 1836. Bd. II. S. 196.

3) Récueil périodique de la Société de Médecine de Paris. Tom. VII.

tung befindlichen; Kilian glaubt jedoch nicht, dass dies einen Unterschied mache. Dagegen legt letzterer viel Gewicht darauf, zackige Franzen der Ränder mittels der Scheere abzuschneiden, und auch die lang hervorstehenden Haare in der Gegend des Risses glatt von der Haut wegzuscheeren, damit sie sich nicht in die Wunde legen oder die Wundränder von einander entfernen. — Zur Beförderung der Heilung empfiehlt Elsaesser[1]) das Bestreichen der Wundränder mit einer milden, aus Eigelb und Olivenöl bestehenden Salbe; Wigand legte anstatt derselben mit *Bals. arcaei* bestrichene Charpie über dieselben; Carus bediente sich in gleicher Absicht einer Mischung aus zwei Theilen Perubalsam und Myrrhentinctur, und Neumann[2]) bestrich die Wundränder mit einem in eine Mischung von Terpenthinöl und Perubalsam getauchten Federbarte.

Erfolgt die Heilung bei Beobachtung der oben angegebenen Vorsichtsmaasregeln nicht, so liegt die Ursache darin, dass die Wundränder nicht gehörig mit einander in Contact erhalten werden. Um dies besser zu bewirken, sind mehrere Maasregeln und Vorrichtungen vorgeschlagen worden. So hat z. B. G. Montain[3]) eine fast nach Art einer T-Binde wirkende Vorrichtung angegeben, welche den Zweck hat, einen angemessenen Druck, namentlich auf die seitlichen Partieen des Mittelfleisches auszuüben, welcher Vorrichtung namentlich die Nothwendigkeit, dem Lochienflusse freien Abfluss zu erhalten, im Wege steht. Dasselbe lässt sich auch gegen Palletta's[4]) Vorschrift, graduirte Compressen nebst einer Binde in Gebrauch zu ziehen, einwenden. — Dieser Ursache wegen hat Et. Moulin[5]) eine

---

1) Schmidt's Jahrbücher. Bd. VII. S. 328.

2) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Berlin 1834. 8. Bd. I. Hft. 3. S. 66.

3) Mémoires de Therapeutique chirurgicale. Paris et London 1836. 8. — Schmidt's Jahrb. Bd. XIX. Hft. 3. S. 370.

4) Exercitationes pathologicae. Pars II. Mediolani 1826. 4.

5) Cathèterisme rectiligne, ou nouvelle manière de pratiquer cette opération chez l'homme, — avec un procédé opératoire propre à l'auteur pour guérir les rétrécissemens de l'urètre, suivi d'un nouveau moyen de réunir et cicatriser les déchirures de la vulve et du perinée. Paris 1828. 8. — Derselbe: Nouveau traitement des retentions d'urine et des rétrécissemens de l'urètre par le cathétérisme rectiligne, suivi d'un mémoire sur les déchirures de la vulve et du perinée produites par l'accouchement. Paris 1834. 8. avec 10 planches gravées en taille-douce. v. Froriep's Notizen. Bd. XIII. No. 16. S. 256.

Art von kammähnlicher Zange zum Zusammenhalten der Wundränder in Vorschlag gebracht, deren Anwendung wohl öfter Gangrän der weichen Theile bewirken als die Heilung herbeiführen möchte.

Wo die Ruptur des Mittelfleisches bis in den *Sphincter ani* sich erstreckt und wohl gar diesen Muskel in seiner Totalität betroffen hat, auch Mutterscheide und Mastdarm, und zwar jene an ihrer hinteren, und dieser an seiner vorderen Wand, mit durchrissen sind, ist es nothwendig, seine Zuflucht zur blutigen Naht zu nehmen, durch welche zuerst Guillemeau [1]) die Ruptur des Mittelfleisches geheilt hat, worauf sie von de la Motte [2]), Noël [3]), Saucerotte [4]), Asdrubali [5]), Dupuytren [6]), Montain [7]), E. Barthélemi [8]), Mentzel [9]), Osiander [10]), Zang [11]) und einer grossen Anzahl neuerer Wundärzte und Geburtshelfer in Ausübung gebracht worden ist. Zwar ist diese Operation anfänglich durch Mursinna [12]), Grossheim [13]) u. A. m. verdächtig gemacht worden, allein das Streben für unheilbar erklärte Uebel zu beseitigen, hat zu immer neuen Versuchen ermuntert, und gegenwärtig ist das Ansehen dieser Operation auf eine grosse Anzahl glücklicher Thatsachen gestützt. Wir erinnern an die glücklichen Operationen, welche durch Bond, Chuchill, Th. Alcock, W. Bayer [14]), Nicot, Williams, uns selbst, Ma-

---

1) Les Oeuvres de chir. Paris 1598.

2) Traité complet de Chir. Observ. 405.

3) Recueil périodique de la Société royale de Méd. Tom. VII. p. 187.

4) Ebendaselbst.

5) Elementi di Ostetricia etc. Tom. II. p. 248.

6) Lancette française. Tom. VI. No. 102. p. 418.

7) Revue médicale; année 1821. Tom. V. p. 204.

8) Lancette franç. Tom. VI. No. 104. p. 427.

9) Loder's Journal. Bd. II. St. 1. S. 112.

10) Handbuch der Entbindungskunst. Bd. II. 2. Abthlg. Tübingen 1821. 8. S. 229.

11) Darstellung blutiger heilkundiger Operationen. Bd. III. Abthlg. 2. S. 351.

12) Loder's Journ. Bd. I. St. 4. S. 658.

13) Lehrb. der operativen Chirurgie. Bd. II. S. 492.

14) Sämmtl. erwähnt in Meissner's Forschungen etc. Th. I. S. 268.

yow [1]), Roux [2]), Mercogliano [3]), Biangini [4]), Dieffenbach, Kilian, Rob. Davidson [5]), Pétrequin u. A. m. unternommen worden sind, und können daher wohl diesen Streit als beendiget betrachten. Namentlich hat Dieffenbach unter den schwierigsten Umständen diese Operation ausgeführt und die überraschendsten Erfolge gesehen; wir erinnern nur an zwei Fälle, von denen der erstere eine Frau in den vierziger Jahren betraf, bei welcher die Hälfte der hinteren Scheidenwand, der ganze Damm und $1\frac{1}{2}''$ des Mastdarmes zerrissen waren, und eine übergrosse Corpulenz, ein bis zur Mitte der Oberschenkel reichender Hängebauch und ungeheure Schamlefzen die Operation höchst schwierig machten. Ungeachtet dessen vereinigte Dieffenbach durch 4 Hefte die Mastdarmspalte, legte eine starke Knopfnaht von 8 Heften an den Vaginalriss, schloss endlich durch 2 Knopfnähte und 2 starke umschlungene Nadeln die Darmwunde, und bewirkte die Heilung. Fast noch überraschender ist ein anderer Fall, in welchem ausser allen jenen Verletzungen, noch ein $3\frac{1}{2}''$ langes und $2''$ breites Stück der hinteren Mutterscheidenwand losgerissen war und aus den Schamtheilen hervorhing, und wo Dieffenbach durch 21 blutige Hefte (6 am Mastdarme, 10 an der Mutterscheide und 5 am Damme) wieder vollkommene Heilung bewirkte.

Um solche Resultate zu erlangen, muss der Arzt sich eine ungewöhnliche operative Geschicklichkeit erworben haben, die Kranke gesund sein und sich den Anordnungen in Betreff des Verhaltens mit Folgsamkeit unterwerfen. So lange syphilitische Zustände im Körper der Kranken noch nicht getilgt, scharfe Scheidenausflüsse, Flechten oder andere Hautleiden vorhanden sind, muss die Operation aufgeschoben werden. Soll sie später unternommen werden, so beginnt sie mit dem Auffrischen der Ränder, was, wenn die Naht von Erfolg sein soll, mit grosser Sorgfalt geschehen muss, weil die Verwachsung bei Uebergehung der kleinsten Stelle, nur mangelhaft erfolgt. Man hat den Rath

1) Ebendas. Thl. IV. S. 230.
2) Journ. hebdom. 1834. Tom. I. p. 70. und Tom. III. p. 209.
3) Osservat. med. di Napoli 1834. 1. Jun.
4) Schmidt's Jahrbücher. Bd. XII. S. 194.
5) Lancet. Vol. II. 1839. No. 7.

gegeben, das Wundmachen der Ränder durch Aetzmittel zu bewirken; allein es verdient jedenfalls der Schnitt den Vorzug. Um letzteren auszuführen, stösst man am hinteren Wundwinkel, einige Linien von der vernarbten Wundfläche, ein mit der Schneide nach vorn gerichtetes gerades Scalpell ein, und bewegt es schneidend dergestalt nach vorn, dass man den vernarbten Wundrand in gleicher Stelle bis zum hinteren Ende der Schamlefze abträgt. Dasselbe wird auf der anderen Seite wiederholt, und zuletzt der Winkel der verheilten Risswunde sorgfältig aufgefrischt. Erstreckte sich die Ruptur in die Scheiden- und Mastdarmwand, so bewirkt man das Auffrischen mittels der Scheere. Dieses Auffrischen der Wundränder ist eine sehr schmerzhafte und nicht leichte Operation, welche eine sichere Hand erfordert. Roux [1]) sah sich dabei genöthiget, zwei bis drei Arterien zu unterbinden, weshalb man sich bei jeder Operation darauf vorbereiten muss.

Anlangend den Zeitpunkt, wann die blutige Naht angelegt werden soll, so haben Carus, Busch, Roux, Kilian und Blasius sich für die Unternehmung der Operation nach vollendetem Wochenbette erklärt, weil man nicht wissen könne, wie weit die Natur selbst heilt; weil die Operation einen nachtheiligen Einfluss auf die Gesundheit der Wöchnerin haben könne; weil in der späteren Zeit kein Lochienfluss die Heilung störe; weil es sich wegen der Ausdehnung des Mittelfleisches an Gebärenden nicht genau berechnen lasse, wie viel Hefte erforderlich sind, und weil man im Wochenbette störende Complicationen zu fürchten habe. Bei unverletztem *Sphincter ani* und Mastdarm verdienen allerdings diese Gründe Berücksichtigung; im entgegengesetzten Falle aber müssen wir uns mit der Mehrzahl der deutschen Geburtshelfer für die möglichst bald nach erfolgter Ruptur zu unternehmende Naht ententscheiden, weil in diesem Falle die Natur niemals vollständige Heilung bewirkt; weil die Operation an dem ausgedehnten Mittelfleische ungleich weniger schmerzhaft ist, und man das schwierige und qualvolle Auffrischen der Wundränder erspart; weil man dem Einsenken des Lochienflusses in die geheftete

1) Lancette française. 1832. Novbr. — Colombat a. a. O. Tom. II. p. 416.

Wunde durch die angegebene Seiten- oder halbe Bauchlage der Wöchnerin vorbeugen kann; weil die Erfahrung gelehrt hat, dass man zum Heften des Mittelfleisches selbst nie mehr als 4 Ligaturen bedarf, von denen eine am *Sphincter ani*, die zweite an der hinteren Comissur der Schamlefzen und die beiden letzteren in gleicher Entfernung zwischen diesen angelegt werden, sich also wohl die Zahl der Ligaturen berechnen lässt, und weil endlich die Erfahrung das Gefahrlose des Heftens wenige Stunden nach der Entbindung zur Genüge nachgewiesen hat.

Wird die Operation an dem vernarbten Mittelfleische vorgenommen, so hat man zu beachten, dass man eine Zeit wähle, wo man den Eintritt der Menstruation nicht zu erwarten hat, weil diese in ähnlicher Art wie der Lochienfluss, für die Heilung der Wunde hindernd sein würde. Desgleichen muss man die Ueberzeugung haben, dass die zu Operirende nicht wieder schwanger ist, eine Rücksicht, die Mursinna in seinem unglücklichen Falle unbeachtet gelassen hatte.

Das Gelingen der Operation hängt ebensowohl von dem Gesundheitszustande der Operirten, als von dem Verhalten derselben, von der Geschicklichkeit des Operateurs und der Nachbehandlung ab; doch müssen wir eingestehen, dass nicht alle Operationen gelingen, und dass bisweilen, ungeachtet der besten Aussichten, die Vereinigung nur eine theilweise war. Dies ist insbesondere der Fall, wenn allgemeine oder örtliche Krankheiten vorhanden sind, die vor der Operation möglichst beseitiget werden sollten.

Während der Operation des Heftens der Mastdarmruptur darf kein Durchfall vorhanden sein, weil dieser ein grosses Hinderniss der Heilung abgiebt; es muss ein solcher also vorher beseitiget worden sein.

Die zweckmässigste Lage ist gleich der bei den übrigen Operationen an den äusseren Genitalien, die Rückenlage, und die Haltung der unteren Extremitäten wie beim Steinschnitte. Die nothwendigen Instrumente sind: ein dünnes, gerades und ein convexes Scalpell, mehrere gerade und krumme Heftnadeln von verschiedener Grösse, der Ligatur-Apparat, mehrere Insectennadeln, Pincetten, eine stumpfspitzige Scheere,

seidene Fäden zu den Ligaturen, mehrere Schwämme, kaltes und warmes Wasser und weiche leinene Tücher, einige Compressen und bei der Operation veralteter Dammrisse, eine T-Binde. Die Auffrischung der verheilten Wundflächen muss mit Genauigkeit ausgeführt, die Blutung vor dem Heften vollkommen gestillt werden. Die Hefte anlangend, so sind alle Arten derselben versucht worden, namentlich entscheiden sich aber Dieffenbach und Kilian dafür, nach der Heftung des Mastdarmes am Sphincter des Afters und einige Linien hinter der hinteren Comissur der Schamlefzen, die Knopfnaht, zwischen beiden Heften aber die umschlungene Naht anzuwenden. Bei alten Dammrissen, wo das Mittelfleisch nicht ausgedehnt, sondern vielmehr seitwärts gezogen ist, macht Dieffenbach, um die Spannung der Weichtheile aufzuheben, einen bogenförmigen Einschnitt durch die Haut zu jeder Seite der Naht in der ganzen Länge des Mittelfleisches, um die Naht zu isoliren; ein Verfahren, welches Dieffenbach selbst bei der Heftung frischer Rupturen, wo das Mittelfleisch sehr ausgedehnt ist, für überflüssig hält. Nach Beendigung der Operation und Reinigung der äusseren Wunde, kann ein leichter Verband zur Unterstützung des Dammes, bestehend in einigen weichen Compressen und einer T-Binde, angelegt werden.

Die Mehrzahl der neueren Geburtshelfer ziehet es vor, die blutige Naht, wo sie nothwendig ist, bald nach geschehener Ruptur anzulegen; dieser Meinung ist auch F. Duparcque [1]); doch will er die traumatische Entzündung erst ablaufen lassen; dagegen erinnert aber K. J. Beck [2]) mit Recht, es scheine ihm vortheilhafter, die Sutur zu vollführen, bevor die traumatische Entzündung eingetreten ist oder einen hohen Grad erreicht hatte.

Zum Auffrischen der Wundränder bedient sich G. Montain der Aetzmittel, namentlich des Höllensteins, des Aetzkali, des kochenden Wassers oder des Glüheisens; allein sicher erfolgt nach der Anwendung dieser Mittel, von denen die letz-

---

1) Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'uterus, du vagin et du périnée. Paris 1836. 8.

2) Schmidt's Jahrbücher, Bd XIV. S. 363.

teren nicht weniger schmerzhaft sind als die ersteren, die Heilung nur selten, und es ist darum obiges Verfahren keineswegs empfehlungswerth.

Nach vollführter Naht lässt Dieffenbach kalte Umschläge über die Wunde machen, vor deren Anwendung Kilian bei älteren, schwächlichen, zu rheumatischen Affectionen und Diarrhöen geneigten Personen warnt. Dagegen giebt Roux den Rath, durch lauwarme Injectionen in die Mutterscheide, dem Stagniren eitriger Flüssigkeiten in derselben zuvorzukommen; man bedient sich dazu, so lange eine entzündliche Reizung vorhanden ist, eines Fliederaufgusses oder Altheedecoctes, später, nach beseitigter entzündlicher Reizung, des *Infusum herb. salviae.* Auf ähnliche Weise reinigte Dieffenbach die Mastdarmwunde durch Injectionen schwachen Seifenwassers, die er in denselben machen lies. Roux lies ausserdem eine mit Cerat bestrichene Wieke in den After bringen, um Verwachsungen desselben zu hindern. — Die Nachbehandlung erfordert das täglich wenigstens zweimalige Einbringen des Catheters. Um den Mastdarm sicher zu stellen, suchte Roux durch angemessene Gaben Opium mehrtägige Leibesverstopfung zu bewirken, ein Verfahren, das auch Dieffenbach und Kilian empfehlen. Ist es später nothwendig, Darmausleerungen zu befördern, so geschieht dies durch Ricinusöl, Calomel mit Jalappe oder ähnliche Mittel. Roux[1]) bediente sich zu diesem Zwecke der schwefelsauren Soda in wässriger Auflösung.

Durch die Verklebung der Wundränder lasse man sich nicht zu der zu frühzeitigen Entfernung der Hefte verleiten, denn die Vereinigung ist in den ersten Tagen nur scheinbar fest, und leicht könnte bei einer geringen Bewegung wieder Trennung der verklebten Wundränder erfolgen. Bleiben nach der Vereinigung noch kleine fistelähnliche Oeffnungen zurück, so versucht man durch Anwendung der Aetzmittel, und wo diese nicht ausreichen, durch das Glüheisen Heilung zu erhalten.

Zur Beförderung der Heilung der Centralrupturen des Dammes lassen sich keine allgemein gültigen Vorschriften ge-

1) C. L. Sigmund's Bericht in der Oesterreichischen medic. Wochenschrift. 1841. No. 44. d. 30. Octbr. S. 1054.

ben, ausgenommen solche, welche Reinigung der Wunde, annähernde Lage der gerissenen Flächen, ruhige und der Verletzung angemessene Lage, Reinlichkeit während des Wochenbettes, Sicherstellung der Wunde vor der Verunreinigung durch Urin, und eine passende Unterstützung des verletzten Dammes bezwecken. Gewöhnlich heilt die Natur dann diese Verletzungen von selbst, und bleibt eine Stelle ungeheilt, so müssen die ärztlichen Vorschriften durch die Beschaffenheit der ungeheilten Stellen bestimmt werden. Meistens erfolgt die Heilung durch die erste Vereinigung, wenn es gelingt, den gerissenen Wundrändern eine solche Lage zu geben, dass sie sich überall berühren. Wo dies nicht möglich ist, muss man durch die blutige Naht die Annäherung möglich machen, wozu sich z. B. d'Outrepont genöthiget sah. Nach Champenois's und Boyer's Rathe die unverletzte vordere Comissur des Dammes noch zu durchschneiden, halten wir für sehr nachtheilig, weil diese unverletzte Brücke zur Befestigung der gerissenen Wundränder und zur Möglichkeit ihrer gegenseitigen Annäherung viel beiträgt.

E. Die krankhaften Affectionen der weiblichen Harnröhre.

In der oberen Comissur der Nymphen, unmittelbar hinter dem Präputium der Clitoris, befindet sich die Mündung der Harnröhre, die bei einiger Uebung leicht durch das Gefühl entdeckt wird. Mit dieser Lage der Theile muss der Geburtshelfer ganz vertraut sein, damit er in den Fällen, wo er zur Anwendung des Catheters sich gedrungen sieht, nicht die Augen zu Hülfe zu nehmen genöthiget ist. Vielleicht scheint dies jungen Aerzten und Geburtshelfern schwierig zu sein, allein sie werden bald eine Sicherheit in diesem Handgriffe erhalten, wenn sie folgendes Verfahren beobachten. Man bringt zur linken Seite der Kranken stehend, die geschlossene linke Hand mit abwärts gerichteter Dorsalfläche zwischen den angezogenen Schenkeln der in der Rückenlage befindlichen Kranken bis vor die Genitalien, entfernt mittels des Daumens und Mittelfingers derselben Hand die Schamlefzen dergestalt von einander, dass der Daumen die rechten Lefzen nach dem rechten, und der Mittelfinger die linken nach dem linken Schenkel

drängt, so dass der frei gewordene Zeigefinger sich gerade vor der Mutterscheidenmündung befindet. Nun führt man das oberste Glied des Zeigefingers in den Eingang zur Scheide und legt es nach oben ganz sanft an die vordere Comissur der Nymphen, wo man genau die Harnröhrenmündung berührt. Lässt man nun den von der rechten Hand schwebend geführten, mit Oel oder Fett bestrichenen Catheter in der Richtung, dass die Concavität desselben nach oben gerichtet ist, von der Comissur der grossen Schamlefzen nach der der kleineren sanft hinabgleiten, so gelangt er von selbst in die Harnröhre, wovon man sich augenblicklich überzeugt, da der Zeigefinger der linken Hand unterhalb der Harnröhre liegt und das Eindringen des Catheters sogleich empfindet.

Die Lage und Richtung der Harnröhre wird aber, da sie in ihrer ganzen Länge mit der mittleren Partie der vorderen Vaginalwand fest und innig verbunden ist, und mit dieser zugleich eine andere Stellung annehmen muss, durch die Schwangerschaft merklich verändert, und zwar am auffallendsten in den Fällen, wo der Leib stark nach vorn überhängt, oder ein sogenannter Hängebauch Statt findet. Sobald nämlich die schwangere Gebärmutter sich ihrer gewonnenen Ausdehnung wegen über den Eingang des kleinen Beckens erhebt, so drängt sie die Blase zugleich nach oben, und diese zieht die Harnröhre nach sich; daher geschieht es, dass sich die Harnröhrenmündung unter den Schambogen zurückzieht, und die Harnröhre parallel mit der Schambeinverbindung verläuft. Es scheint mit dieser Dehnung der Harnröhre zugleich eine Verengerung derselben Statt zu finden; man hat aber auch die Mündung der Harnröhre tiefer aufzusuchen und dem Catheter beim Einführen eine mehr gesenkte Richtung zu geben.

Im natürlichen und nichtschwangeren Zustande bildet die Harnröhre eine sanfte, fast halbmondförmige Krümmung, deren Concavität nach der Schambeinverbindung hin gekehrt ist, weil sie sich gewissermaassen an der inneren Seite um dieselbe herumlegt. In den letzten Monaten der Schwangerschaft ist dagegen die Krümmung der Harnröhre durch die Umbeugung der Harnblase von Seiten der stark überhängenden Gebärmutter oft so bedeutend geworden, dass es, wenn man nicht der

Schwangeren eine stark reclinirte Lage giebt, und den Hängebauch bedeutend emporhebt, gar nicht möglich ist, mittels des weiblichen Catheters eine Harnentleerung zu bewirken. Will man in solchen Fällen seinen Zweck erreichen, so müsste man sich eines ungleich mehr, fast nach Art des oberen Theiles der männlichen Catheter gekrümmten Instrumentes bedienen. — Ausserdem kann die Richtung der Harnröhre noch durch Geschwülste im Beckenkanale verändert und die Anwendung des Catheters beträchtlich erschwert, ja in manchen Fällen sogar unmöglich gemacht werden, z. B. bei der Zurückbeugung der Gebärmutter, wobei die vordere Mutterscheidenwand ansehnlich gedehnt und nach oben gezogen, die Harnröhre aber noch ausserdem durch die gegen die Schambeinverbindung gedrängte Halspartie der Gebärmutter fest zusammengedrückt wird. Da bei der erwähnten Krankheitsform dieser Umstand besonders zur Sprache gebracht werden wird, so genüge es hier darauf aufmerksam gemacht zu haben. — Dass aber schon in den ersten Monaten der Schwangerschaft ein Druck von Seiten des Uterus auf den Blasenhals und die Harnröhre Statt finden kann, welcher die Harnausscheidung gänzlich hindert, beweist der Fall F. A. Skuhersky's [1]), in welchem auf einmal 16 Pfund Harn künstlich entleert wurden, später auch nicht einmal die Application des Catheters gelang und deshalb sogar die Paracenthese der Blase in der Schambeingegend gemacht werden musste; einige Monate nachher, als die schwangere Gebärmutter ihrer zunehmenden Ausdehnung halber sich über den Eingang des kleinen Beckens erhoben, und dem zu Folge der Druck auf die Harnröhre und den Blasenhals nicht mehr Statt hatte, floss der Urin wieder auf dem gewöhnlichen Wege ab.

Den Bau anlangend, ist die weibliche Harnröhre nur wenig von der männlichen unterschieden. Ph. F. Meckel [2]) bestätigt dies dadurch, dass er mittheilt, er habe um die Harnröhre des weiblichen Geschlechtes ebenso wie um die männliche, einen schwammigen Körper, und am Ende desselben eine dem

---

1) W. R. Weitenweber's Beiträge zur gesammten Natur- und Heilwissenschaft. Bd. III. Hft. 1.

2) Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst. 2. Aufl. mit Anmerk. v. Ph. F. Meckel. Th. I. S. 134. Nota a.

Bulbus urethrae ähnliche Wulst unter dem *Constrictor cunni* angetroffen. Auch dieser schwammige Körper scheint krankhaften Metamorphosen unterworfen zu sein, wenigstens haben wir [1]) früher die Beobachtung einer längs der Harnröhre befindlichen harten und schmerzhaften, durch die äussere Anwendung der Jodine und der Halbbäder geheilten Geschwulst mitgetheilt, die wohl ihren Sitz dort gehabt haben mochte. Dasselbe Uebel beobachtete auch Clarke und beschreibt es als Verdickung der die Harnröhre in ihrer ganzen Länge umgebenden Zellhaut, nebst varicöser Beschaffenheit der Gefässe. Clarke fand Scarificationen, und nach Verheilung derselben, kalte Umschläge von Bleiwasser, oder Solutionen des Salmiak und Zinkvitriol dagegen wirksam. Zur allgemeinen Behandlung empfehlen wir Vermeidung örtlicher Reize, vegetabilische Diät, kühlende Abführmittel und horizontale Lage auf Matratzen.

Bei schwierigen Geburten erleidet die innerhalb des kleinen Beckens verlaufende Harnröhre bisweilen einen sehr heftigen Druck von Seiten des eingeklemmten Kindeskopfes, so dass Harnbeschwerden, namentlich Harnverhaltung, oder unwillkürlicher Urinabgang eintreten. In beiden Fällen hat man auf einen etwa vorhandenen Entzündungszustand zu achten, der gewöhnlich in den ersten Tagen des Wochenbettes, bei dem ungestörten Fortgange der blutigen Lochien und des allgemeinen Wochenschweisses, insbesondere bei dem gleichzeitigen Gebrauche öliger Emulsionen, sich bald wieder verliert und nicht leicht ein weiteres antiphlogistisches Verfahren nöthig macht. Bei vorhandener Harnverhaltung beugt man zu bedeutender Harnansammlung und Ausdehnung der Urinblase, durch die täglich zweimalige Anwendung des Catheters vor, und verordnet, um die Harnentleerung zu erleichtern, eine Mischung aus *Sem. lycopod.* ℥ß und *Syr. capill. Ven.* ℥j, wovon man aller 1 — 2 Stunden einen reichlichen Theelöffel voll nehmen lässt. Es giebt auch eine spastische Form der Harnverhaltung, die selbst nach leichten Geburten, in Folge anderer Veranlassungen, hauptsächlich des

---

1) v. Siebold's Journ. Bd. VI. Hft. I. S. 84. Frankf. a. M. 1826. 8.

Sitzens auf zugigen Appartements, bevor die Wochenschweisse geendet hatten, eintritt. Gegen diese nützen Sinapismen, warme allgemeine Bäder und der innerliche Gebrauch kleiner Dowerscher Pulver, bei gleichzeitigem Warmverhalten. War in Folge des Druckes von Seiten des Kindeskopfes auf den Blasenhals und die Harnröhre, Lähmung dieser Theile mit *Incontinentia urinae* eingetreten, so beseitiget man dieses höchst lästige und unangenehme Uebel durch den Gebrauch folgender Pillen, welche die Sensibilität in den gelähmten Theilen heben und den Ton mehren:

℞ Pulv. cantharid. ϑβ
Limaturae martis alcoholis. ϑjjβ
Succ. liquir. ʒj

M. f. l. a. Pil. pond. grjj. Consp. Pulv. rad. liquir. D. S. Tägl. 2—3mal 1—2 Stück zu nehmen.

Von diesem Mittel darf man jedoch, um den Verlauf des Wochenbettes nicht zu stören, in den ersten zwei bis drei Wochen nach der Entbindung keinen Gebrauch machen; später zeigt es sich als entschieden wirksam, ja unserer Erfahrung gemäs, hat es in dieser Form der *Incontinentia urinae* eine specifische Wirkung. In Fällen, wo dessen ungeachtet das angegebene Mittel seinen Dienst versagen sollte, verdient das von Mauricet[1]), Deslandes[2]) und T. Mondière[3]) mit entschiedenem Vortheile angewendete *Extr. nucis vomicae*, namentlich in der Form, unter welcher es der Letztere verordnete, in Gebrauch gezogen zu werden:

℞ Extr. nucis vomicae gr. vjjj.
Oxyd. nigr. ferri,
Succ. liquir. ana ʒβ

M. f. l. a. Pil. Nro. xxiv. Consp. Pulv. cort. cass. D. S. Tägl. 3 Stück zu nehmen. — Auch könnte vielleicht das Strychnin versuchsweise angewendet werden.

Rührte die *Incontinentia urinae* dagegen von einer Blasen-Scheidenfistel her, so kann begreiflicher Weise von obiger Behandlung kein Nutzen erwartet werden, und wir verweisen

---

1) Archives générales. Tom. XII. p. 403.

2) Bibliothèque médicale. Tom. LXXII. p. 553.

3) Archives générales. 1836. Janvier. und Presse médicale 1837. No. 19 u. 21.

in dieser Beziehung auf die bald weiter zu besprechenden Blasen-Scheidenfisteln, bei denen auch zugleich die Fisteln des Blasenhalses und der Harnröhre besprochen werden sollen.

Unter den angeborenen Bildungsfehlern der weiblichen Harnröhre gedenken wir zuerst des gänzlichen Mangels derselben, der nach A. Vidal [1]) bei diesem Geschlechte um deswillen, weil bei ihm die Verrichtung der Harnröhre sich nur auf die Harnausscheidung bezieht, häufiger als beim männlichen Geschlechte beobachtet werden soll. Diese Hypothese wird durch die Erfahrung nicht bestätiget, wenn gleich die Literatur einige solche Beispiele, z. B. von A. W. Otto, J. G. Oberteufer [2]), Theboeuf, Rubini [3]), Petit [4]) u. dergl. m. aufzuweisen hat. Im letzteren Falle fehlte ausser der Harnröhre auch noch der Blasenhals, so dass der Harn durch ein am Eingange der Mutterscheide befindliches Loch, welches so weit war, dass die Spitze des kleinen Fingers in dasselbe eindringen konnte, abfloss. — In manchen Fällen bleibt, wenn die Harnröhre fehlt oder verschlossen ist, der *Urachus* offen, und es geht der Harn durch den Nabel ab. Einen Fall der Art bei einem jungen Mädchen theilt Cabrol [5]) mit. Der Nabel war in diesem Falle 4 Querfinger lang, glich dem Kamme eines Truthahns und die Kranke entleerte den Harn durch den *Urachus*. Cabrol fand, dass die Mündung der Blase durch eine Membran verschlossen war, trennte dieselbe, legte eine bleierne Canüle in die Blase, und schloss mit glücklichem Erfolge durch eine Naht den *Urachus*. Einen ähnlichen Fall hat Littre im Jahre 1701 der Königl. Akademie der Wissenschaften in Paris mitgetheilt. Es betraf derselbe ein junges Mädchen, bei welchem der Blasenhals durch eine fungöse Fleischpartie verschlossen war [6]). — Mehrere andere

1) Journal hebdomadaire. 1834. d. 5. Févr.

2) J. Ch. Stark's neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- u. Kinderkrankheiten. Bd. II. Hft. 4. S. 624. Jena 1802. 8.

3) Meissner's Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. III. S. 50. 54 sq.

4) Oeuvres posthumes. P. III. p. 122.

5) Alphabet d'anatomique; obs. X.

6) Mehrere Fälle ähnl. Art sind in dem Ancien Journ. de Méd. Tom. XXIV mitgetheilt worden.

Beobachtungen von Offenbleiben oder Wiedereröffnung des Urachus, beschrieben von John Mc'Nabbe, von uns selbst, Heyfelder, Bourgeois, Dupuytren, Betti u. A. m., sind von uns bereits an anderen Orten mitgetheilt worden [1]), auf welche wir daher hier nur verweisen. Die oben erwähnte Erfahrung Oberteufer's betraf eine bejahrte Frau, bei welcher in Ermangelung der Harnröhre, der Urin während des ganzen Lebens durch den Nabel abgeflossen war. Man hat endlich auch die Harnröhre in der Leistengegend ausmünden sehen, wovon schon Haller ein Beispiel anführt. Neuerlich hat auch Geoffroy St. Hilaire bei einem weiblichen Fötus die Harnröhre sich in der rechten Leistengegend öffnen sehen; die Scheide lag tiefer, war aber völlig von der Urethra getrennt, so dass in diesem Falle der Harnapparat vollständig von dem Geschlechtsapparate getrennt war [2]). Einen höchst interessanten Fall, wo die Harnentleerung in der Inguinalgegend erst durch brandige Zerstörungen während eines Wochenbettes zu Stande kam, hat Heidenreich [3]) gesehen. In diesem Falle waren die äusseren Genitalien und die Harnblase vom Brande ergriffen, und doch folgte durch überraschende Regeneration der zerstörten Theile völlige Heilung und Entleerung des Harnes auf natürlichem Wege.

Ein Bildungsfehler, welcher nicht selten vorkommt, nämlich die Communication der Harnröhre mit dem oberen Theile der Mutterscheide und selbst mit dem Mastdarme, hat hier für uns kein Interesse und wird deshalb übergangen. — Die Imperforation dieses Kanales besteht entweder in Verbindung mit anderen Bildungsfehlern, z. B. der völligen Atresie der weiblichen Geschlechtsorgane, oder isolirt. Die isolirte Imperforation giebt sich bei neugeborenen Kindern dadurch zu erkennen, dass das Kind, selbst wenn es wiederholt getrunken, auch das *Meconium* ausgeleert hat, nicht die Windeln nass macht, sondern vielmehr unter fruchtlosen Anstrengungen ein Schmerz-

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. III. S. 68 u. 107. Bd. VI. S. 74 u 138. — Vergl. J. Fr. Meckel's Handb. der patholog. Anatomie. Bd. I. S. 653. Leipzig 1812. 8.

2) Schmidt's Jahrbücher. Bd. II. S. 309. Leipzig 1834. gr. 8.

3) v. Gräfe's u. v. Walther's Journal. Bd. XXIV. Hft. 4.

geschrei erhebt, und in der *Regio hypogastr.* eine gegen Druck empfindliche, rundliche und gespannte Erhabenheit wahrnehmen lässt. Ist die äussere Mündung der Harnröhre, wie dies meistens der Fall ist, blos durch eine Membran geschlossen, so giebt sich dieses noch dadurch kund, dass diese Membran bei jedem Streben des Kindes, den Harn zu entleeren, und bei jedem Geschrei, nach aussen gedrängt wird, und in diesem Falle durchschneidet man die verschliessende Haut mit einem schmalen Bistouri, worauf der Harn sogleich abfliest. Man hat vorgeschlagen, um die Harnröhre wegsam zu erhalten, nachher noch einige Zeit lang einen kleinen elastischen Catheter einzuführen; allein es dürfte in den meisten Fällen diese Maasregel unnütz sein, da der öftere Harnabgang bei Säuglingen eine wiederholte Verwachsung der Harnröhre nicht leicht zu Stande kommen lässt. Dagegen nützt das Einführen eines kleinen und dünnen Catheters zur Erforschung des Uebels, wenn eine membranöse Verschliessung mehr in der Tiefe der Harnröhre Statt hat, wo das Auge sie nicht erreicht. Ist unter solchen Umständen die verschliessende Membran mittels eines in einer silbernen Hülse eingeführten Stilets perforirt worden, so wird die wiederholte Einführung des Catheters zur Erweiterung der Oeffnung und zur Verhinderung einer Obliteration durch Verklebung dienen.

Fehlt die Harnröhre ganz, oder ist sie im grösseren Theile ihres Verlaufes verwachsen, so bleibt uns nur noch ein höchst unsicheres Mittel zur Lebenserhaltung des Kindes übrig, und dieses besteht in der Eröffnung der Harnblase an der Stelle, wo eigentlich die Harnröhre einmünden sollte, mittels eines Bistouri oder eines sehr feinen Trokar. Leider gehen die meisten Kinder, an denen diese Operation unternommen wird, verloren; aber wenn auch nur wenige erhalten werden, so darf diese Operation nicht unterbleiben, weil bei Vernachlässigung derselben der Untergang unbezweifelt ist. Nach der Paracenthese der Blase bildet sich ein Fistelgang, welcher die Stelle der Harnröhre zu vertreten hat, und der zum Ausheilen gebracht werden muss.

Verengerungen der Harnröhre kommen beim weiblichen

Geschlechte sehr selten vor. J. Larcher [1]), der uns mehrere Fälle davon mittheilt, beobachtete zweimal spasmodische Verengerungen, die im Verlaufe der Zeit ohne Beihülfe der Kunst wieder verschwanden, 4mal organische Verengerungen, wovon sich in drei Fällen das ursächliche Moment nicht ermitteln liess, und einmal Syphilis zum Grunde lag; einige Male in Folge von Fungositäten, welche sich an der Mündung der Harnröhre entwickelt hatten. Einen interessanten Fall von Harnröhrenverengerung bei einer 58jährigen Frau berichtet Moissenet [2]) aus Velpeau's Klinik. Die seit mehreren Tagen völlige Harnverhaltung veranlassende Harnröhrenverengerung machte die Einführung dünner Sonden und allmälig stärkerer Kerzen nöthig, worauf sich Fieber mit Kopfschmerz, trockener Zunge, heisser Haut, Schlaflosigkeit und Frequenz des Pulses einstellten, das mit der Bildung von Bubonen endete, die auf beiden Seiten durch den Schnitt eröffnet wurden. Moissenet leitet die Entstehung der Bubonen vom Catheterisiren her, und lässt die Ursache der Harnröhren-Verengerung oder der Strictur, die seiner Angabe nach hart, fasrig-zellig und eine ringsumgehende war, unerörtert. Unserer Ansicht nach ist es jedoch in diesem Falle noch nicht völlig ausser Zweifel gesetzt, ob nicht verborgener Syphilis die Schuld beizumessen gewesen.

Die weibliche Harnröhre ist gewöhnlich bei Individuen, welche mehrmals geboren haben, beträchtlich weiter als im jungfräulichen Zustande, gleich als wenn mit der Erschlaffung und Erweiterung der Vagina, sich auch jedesmal zugleich die der Harnröhre ereignete. Es giebt aber eine noch ungleich grössere Erweiterung der Harnröhre, die auf mechanischem Wege hervorgebracht wird, bald nämlich durch Einbringung fremder Körper in die Harnröhre, wie in dem von H. Klein [3]) erzählten Falle, ein Mädchen betreffend, das sich Steine von verschiedener Grösse hineinschob, um ihre Aerzte zu täuschen; theils durch Ausübung des Coitus in die Harnröhre. Wir

1) Gazette médicale de Paris 1834. No. 50.

2) Revue médicale 1837. Avril.

3) Harless, Jahrbücher der deutschen Medicin und Chirurgie. Bd. III. Hft. 2.

selbst haben im Hamburger Krankenhause mehrere Freudenmädchen gesehen, bei denen dies der Fall gewesen. Aehnliche Fälle haben Champion [1]), Turner, Latour und Morgagni aufgezeichnet; ja, Mad. Boivin und Dugès [2]) gedenken eines Falles, wo in Folge dieser Ursache die Harnröhre in dem Maasse ausgedehnt war, dass Mad. Lachapelle den untersuchenden Zeigefinger in die Harnblase führen konnte.

Um eine solche widernatürliche Erweiterung der Harnröhre zu beseitigen, ist es nothwendig, die ursächlichen Momente, wo sie noch vorhanden sind, zu heben, oder die sie unterhaltenden Schädlichkeiten zu entfernen. Nächstdem können adstringirende Injectionen, Bidetbäder von Stahlwässern versucht werden, denen man noch, wo es nothwendig ist, Scarificationen der Schleimhaut folgen lässt.

Namentlich in solchen Fällen, wo die Harnröhre eine unnatürliche Erweiterung erlitten hat, ereignet sich nicht selten ein Vorfall der Harnröhrenschleimhaut, die zuweilen ein hochrothes, entzündetes, sammtartiges Ansehen gewinnt, und einen schwammigen Auswuchs, von dem sogleich die Rede sein wird, simulirt. Man unterscheidet ihn davon durch die Oeffnung, die sich in der Mitte der vorgefallenen Schleimhaut befindet, durch seine regelmässige Gestalt, und dadurch, dass sich durch Einführung des Catheters die Reduction bewirken lässt. In dem von Seguin [3]) berichteten Falle war zugleich die Urethra so erweitert, dass man einen Finger in dieselbe ohne Schwierigkeit einführen konnte. Da in dem erwähnten Falle die adstringirenden Mittel ohne Erfolg angewendet wurden, und der Catheter bei der enormen Erweiterung des Kanales die Schleimhaut nicht zurückhielt, so wurde die vorgefallene Wulst auf dem Catheter unterbunden, wodurch binnen acht Tagen Heilung herbeigeführt wurde. Den interessantesten hierher gehörigen Fall theilt aber Sernin [4]) mit; es betraf

---

1) Journal universel des sciences médicales. 1819. Mai. p. 241.

2) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Tom. I. p. 272.

3) Bibliothèque médicale. Tom. LXVIII. p. 86.

4) Recueil périodique de la Société de Méd. de Paris. Tom. XVII. p. 304.

derselbe ein 11jähriges Mädchen, welches seit 6 Jahren über Harnbeschwerden klagte, und bei dem die Harnröhre sich mehrere Zoll lang umgestülpt nach aussen drängte, welches Uebel durch eine erfolgreiche Exstirpation beseitiget wurde

Die varicöse Ausdehnung der Harnröhren-Gefässe ist gewöhnlich eine mit Hämorrhoidalleiden complicirte Affection, und kommt meistens bei jungen ausschweifenden Personen oder bei Frauen, die sich in den Jahren der Decrepidität befinden, vor. Sie giebt sich durch schmerzhaftes und beschwerliches Harnen, durch Harnzwang, durch brennende Empfindung beim Coitus, durch Wahrnehmung einer höckrigen Oberfläche beim Einführen des Catheters, durch starke Röthung der Harnröhrenmündung, durch Hervordrängen kleiner Varicositäten aus derselben beim Versuche den Harn zu entleeren, und mitunter selbst durch blutig gefärbten Harn zu erkennen. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen, namentlich Ansetzen der Blutigel an die Aftermündung oder in die Nähe der Harnröhrenmündung, gelinde Abführmittel, z. B. *Elect. lenitivum*, kühlende Getränke, z. B. frisches Wasser mit *Cremor tartari*, und eine antiphlogistische Diät, ferner Vermeidung aller örtlichen Reize, erhitzender Federbetten und des Gebrauches gepolsterter Stühle, sind den Kranken zu empfehlen, und reichen wohl meistens zur Beseitigung dieses lästigen Zufalles hin. Die Verordnung kalter Bäder hängt von der Constitution der Kranken ab; bei Neigung zu gichtischen und rheumatischen Affectionen, dürfen sie natürlich nicht angewendet werden. Vermögen alle diese Mittel nicht, die Hämorrhoidalaffection zu beseitigen, so kann man zu dem von Ch. M. Clarke [1]) empfohlenen Mittel, dem Einlegen einer starken Kerze, die man einige Zeit in der Harnröhre liegen lässt, schreiten, deren Anwendung man bei grosser Empfindlichkeit, Aufschläge und Injectionen von Blei- oder Kalkwasser folgen lässt.

Es kommen ausserdem noch fungöse Auswüchse der Harnröhrenmündung vor, die Carus von der varicösen Ausdehnung der Gefässe dieses Theiles nicht trennt, da es ihm

---

1) a. a. O. I. Th. S. 189.

scheint, als wenn beide aus gleicher Quelle stammen. Da sie jedoch unter ganz besonderer Form auftreten, so halten wir für nöthig, sie getrennt von jener zur Sprache zu bringen. Diese fungöse Geschwulst hat eine rundliche Form, eine dunkelrothe Farbe, nicht selten ein granulöses Ansehen, und kommt gewöhnlich von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Kirsche vor. Mad. Lachapelle hat sie öfters beobachtet; auch Cullerier kannte sie und behandelte sie wie Dubois, mit Aetzmitteln, und Dugès [1]), der bei einer von Letzterem operirten bejahrten Frau das Uebel bald wiederkehren sah, beseitigte es durch häufige Waschungen mit schwefelsaurem Zink. Clarke empfahl die Anwendung der Ligatur, für welche sich auch Carus ausspricht, oder das Wegschneiden mittels der Scheere, das Mad. Boivin nachahmte, und dem sie das Aufstreuen gepulverten Alaunes, um die Blutung zu stillen, folgen lies. Dieser Ansicht schliessen sich auch Ramsbotham und Busch an. — Diese Geschwülste haben eine ausserordentliche Empfindlichkeit, und sollen, wie Mad. Boivin und Dugès behaupten, auch krebsig werden können. In einem von Mad. B. mitgetheilten Falle, wo die Geschwulst in der Form eines Hahnkammes und dunkelroth zwischen den Nymphen hervorragte, hatte sich das Uebel vor 3 bis 4 Jahren gebildet, und es fand seitdem ein blutig-seröser Ausfluss aus der Geschwulst Statt. Hughes [2]) entdeckte einmal ein von dem ganzen Umfange der Harnröhrenmündung entsprungenes, schwammiges Gewächs, welches die ganze Scheidenmündung ausfüllte, und im ersten Augenblicke von ihm für einen *Prolapsus uteri* gehalten wurde. H. zog einen Faden durch das Afterproduct, zog es mit Hülfe desselben hervor, und schnitt es möglichst nahe an der Grundfläche los. Harnverhaltung und Schmerz, welche der Ablösung folgten, verschwanden nach der Anwendung der Bougies. Die Geschwulst sass in diesem Falle ringsherum auf der Harnröhrenmündung fest, so dass der Harn durch einen das schwammige Gewächs durchbohrenden Kanal entleert werden musste. —

---

1) a. a. O. Tom. II. p. 647.

2) Medical Facts and Experiments Vol. II. p. 26. London 1792. 8.

Nach Entfernung der Geschwulst will Clarke, um die Wiederkehr derselben zu hindern, leichte Aetzmittel angewendet wissen. — J. Larcher [1]) beobachtete mehrere Fälle dieser fungösen Auswüchse an der Harnröhrenmündung; desgleichen M. Sharp [2]). Baillie [3]) behauptet sogar, dass sie auch im übrigen Verlaufe der Harnröhre sich erzeugen können, wo man ihre Gegenwart am besten durch die vorsichtige Application des Catheters entdecke.

Die weibliche Harnröhre ist, wie bereits mehrfach erinnert worden, einer grossen Ausdehnung fähig, und daher kommt es wohl hauptsächlich, dass Frauen nicht so leicht an Harnsteinen leiden als Männer; denn man hat zahlreiche Beispiele, dass schon sehr umfängliche Steine durch die ausgedehnte Harnröhre abgehen. Klemmen sich Steine in der Harnröhre ein, so befördert man durch Ausdehnung derselben mittels starker Catheter und Kerzen, deren Abgang; fehlt dazu die Zeit, weil die Harnverhaltung nicht lange ertragen werden kann, oder weil der Schmerz zu heftig ist, so bleibt nur das Einschneiden der Harnröhre von aussen übrig. Es kann nicht in unserem Plane liegen, uns weiter über die Harnsteine zu verbreiten, sondern wir begnügen uns damit, auf die interessante Erfahrung Döring's [4]), zur Bestätigung dessen, was wir hier ausgesprochen, hinzuweisen. Derselbe fand in der vorderen Partie der Harnröhre 2 aneinander passende Steine, die beide zusammen ein Gewicht von ʒvii und ʒii hatten, und durch den Blasenhals und den oberen Theil der Harnröhre bereits gedrungen waren. D. entfernte sie durch einen Einschnitt in die bis zur Grösse eines kleinen Hühnereies erweiterte Harnröhre. Sechs Tage später ging noch ein dritter Stein ab, der allein ein Gewicht von 19 Scrupeln, eine Längenperipherie von 4″ 4‴, und eine Querperipherie von 3″ 4‴ hatte.

Die Weite und Kürze der weiblichen Harnröhre macht es möglich, dass leicht fremde Körper in die Blase gelangen, erleichtert aber auch wiederum die Entfernung aus der-

1) Gazette médicale de Paris. 1834. No. 50.
2) Critical inquir. p. 168.
3) Morbid anatomy. p. 321.
4) Casper's Wochenschrift. 1836. No. 33.

selben. — Verweilen Nadeln, kleine Steine oder andere Körper in der Harnröhre, so kann man sich zur Extraction derselben des von Hunter erfundenen und von Gavard de Montmeillant [1]) beschriebenen Instrumentes bedienen. — Insbesondere häufig ist es beim unvorsichtigen Catheterisiren geschehen, dass das dabei angewendete Instrument in die Harnblase geschlüpft ist. So machte bekanntlich Astley Cooper eine Steinoperation, wobei er fand, dass sich der Stein durch Incrustation eines in der Harnblase liegenden Catheters gebildet hatte. Abernethy erwähnte in seinen Vorlesungen eines Falles, wo ein bei gleicher Gelegenheit in die Blase geschlüpfter Catheter durch einen Abscess in der linken Seite wieder zum Vorschein kam. In der neueren Zeit hat Jonathan Toogood [2]) nur zwei solche Fälle gesehen, und in beiden Fällen gelang es ihm, den Catheter wieder durch die erweiterte Harnröhre auszuziehen. Er brachte einen Pressschwamm, etwas länger als einen Catheter und von der Stärke des kleinen Fingers, in die Harnröhre, lies ihn 8 bis 10 Stunden darin liegen und erlangte dadurch eine solche Erweiterung derselben, dass er den linken Zeigefinger in die Blase einführen konnte, mittels dessen er den querliegenden Catheter entdeckte. Durch Einführung des rechten Zeigefingers in die Mutterscheide, und Rückwärts- und Aufwärtsdrängen der Blase, wurde das Ende des Instrumentes dem linken Zeigefinger im Blasenhalse genähert und in die Harnröhre geleitet, so dass es ohne Schwierigkeit möglich wurde, dasselbe mittels einer kleinen Zange zu entfernen. In dem 2. Falle, wo der Catheter bereits 17 Tage in der Blase gelegen hatte, war die Reizung der Harnblase durch den fremden Körper gross, die Erweiterung der Harnröhre schwierig, und es folgte der Operation eine 4tägige *Incontinentia urinae.* — Auf eine sanftere Weise gelang es Vincenz Bianchetti [3]), eine dicke messingene

---

1) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie. Paris 1787. Octobre — Decbr. Tom. LXXIII. — Richter's chirurg. Bibliothek Bd. XI. Göttingen 1791. 8. St. 3. S. 419.

2) The London medical Gazette for Octbr. 1833. d. 21. Septbr. u. 1834. Vol. XIV. d. 2. Aug.

3) Omodei annali universali 1835, Luglio ed Agosto.

Haarnadel aus der Harnblase zu ziehen. Er brachte eine catheterähnliche Röhre in die Harnblase, durch welche er eine 6″ lange Federpincette mit gezahnten Spitzen einführte, die sich in der Harnblase öffnete, die Nadel fasste und durch die Röhre auszog, wobei natürlich die Harnröhre ungleich weniger gereizt wurde. — Ant. v. Haen[1]) überzeugt uns übrigens durch eine höchst merkwürdige Krankengeschichte, dass selbst die umgestülpte Harnblase, wenigstens zum Theil, durch die erweiterte weibliche Harnröhre nach aussen dringen kann.

Die Entzündung der Harnröhre kommt beim weibl. Geschlechte ungleich seltener und in viel minderen Graden von Heftigkeit, als bei dem Manne vor; einmal deshalb, weil die gonorrhoischen Entzündungen, die beim männl. Geschlechte so häufig sind, beim Weibe ihren Sitz in der Mutterscheide haben, und sodann darum, weil die Harnröhre ungleich kürzer und die entzündete Fläche daher kleiner ist. Die Harnröhren-Entzündung ist bei weibl. Individuen meistens ein consensuelles Leiden, und steht mit Reizzuständen und Inflammationen der Beckeneingeweide in Verbindung, oder sie ist Folge von Congestivzuständen, wie z. B. bei Blasenhämorrhoiden und beschwerlichen Entbindungen. In den selteneren Fällen, wo die Harnröhren-Entzündung bei Frauen als idiopathische Affection auftritt, ist sie Folge geschlechtlicher Ausschweifungen, des Misbrauches mancher Mittel, wie z. B. der Kantharidenpräparate, oder mechanischer Veranlassungen, der Einführung fremder Körper, die bisweilen bei lästigem Jucken in der Harnröhre als Linderungsmittel benutzt werden, wie in dem kürzlich erwähnten Falle Bianchetti's. — Das Uebel giebt sich durch schmerzhaftes Harnen, Empfindlichkeit und Röthe der äusseren Harnröhren-Mündung und besonders heftigen Schmerz beim Einführen des Catheters zu erkennen. Uebt man mittels des in die Mutterscheide eingeführten Zeigefingers einen mässigen Druck auf die Gegend der Schambeinverbindung aus, in welcher die Harnröhre verläuft, so äussert die Kranke ebenfalls Schmerz. Im Anfange der Entzündung zeigt sich nicht selten die Harnröhren-Mündung krampfhaft zusam-

1) Heilungsmethode in dem Kais. Krankenhause zu Wien. Herausgeg. v. E. Platner. I. Bd. Leipzig 1779. 8. S. 68.

mengezogen, später tritt dagegen mit Lösung der Entzündung ein Schleimabgang ein, der anfänglich ein röthliches und später ein eiterartiges Ansehen hat. — Die ärztliche Behandlung besteht in Anordnung von Ruhe, Vermeidung jedes geschlechtlichen Reizes, Abhalten aller mechanischen Reize, schleimigen Getränken, ähnlicher Kost und öligen Emulsionen. Blutentleerungen sind nur selten nöthig; dagegen sagt der Gebrauch lauwarmer milder Bäder, z. B. der Kleienbäder, den Kranken sehr zu.

Ferner ist die Harnröhre auch der Zerstörung durch Verschwärungen der äusseren Geschlechtstheile mit phagedänischem oder sphacelösem Charakter unterworfen, wie sie bisweilen beim Kindbettfieber beobachtet werden. Diese Verschwärungen erstrecken sich ebensowohl auf die Harnröhre und Mutterscheide, als auf das Mittelfleisch, wie Beobachtungen von F. A. Kiwisch, deren wir bei den Krankheiten des Mittelfleisches gedacht haben, darthun.

Mechanische Verletzungen der Harnröhre sind beim weibl. Geschlecht meistentheils Folge schwerer Geburten und roh vollführter geburtshülflicher Operationen. Die Verletzungen bestehen bald in Rissen oder Schnitten, welche durch scharfe Knochenränder perforirter Kindesköpfe oder schneidende und scharfe Werkzeuge, namentlich der Haken beigebracht werden, bald sind sie Folge brandiger Zerstörungen, die nach anhaltenden und heftigen Quetschungen entstehen. Die Folgen solcher Verletzungen sind bei gleichzeitiger Verletzung des Blasenhalses, *Incontinentia urinae* und fortwährender Harnabgang durch die Mutterscheide, wodurch Corrosionen der Scheide und der äusseren Genitalien veranlast werden. J. Schwörer[1]) erzählt, dass ihm ein Fall vorgekommen sei, wo nach beendigter Zerstörung der vorderen Mutterscheidenwand und des Blasenhalses durch eine schwere, roh behandelte Geburt, die Blasenwand sich umgestülpt in die Vagina herabdrängte und durch die Scheidenmündung vorfiel, so dass die beiden Oeffnungen der Harnleiter auf der Spitze eines faltenreichen *Prolapsus* zu bemerken waren,

1) Grundsätze der Geburtskunde. Freiburg 1831. 8. S. 181.

aus denen unaufhörlich der Harn hervorsikerte. — Ist die Harnröhre allein verletzt, so kann man durch das Einlegen eines Catheters, durch Wundmachen der Wundränder mittels der Aetzmittel und durch Injectionen verschiedener Art Heilung bewirken. So lange ein Reizzustand der Wunde Statt findet, müssen die Injectionen milder Art sein; zeigt die Wunde dagegen ein schlaffes Ansehen, so geht man zu aromatischen und gelind adstringirenden Injectionen über. Der Catheter wird, wie früher angegeben worden, durch eine angemessene Vorrichtung in seiner Lage erhalten, täglich aber einmal herausgenommen und gereiniget, um die Bildung von Incrustationen zu verhindern. Verletzungen des Blasenhalses gehören in das Gebiet der Blasenscheidenfisteln, und werden bei Gelegenheit der Krankheiten der Mutterscheide mit besprochen werden.

Krebsartige Entartungen der Harnröhrenmündung sind fast immer die Folge von äusseren Reizungen mit syphilitischen oder anderen Ulcerationen so wie mit Excrescenzen besetzter Stellen; Reize dieser Art sind die fast unvermeidlichen Benetzungen mit Harn, Frictionen beim Gehen und beim Coitus u. dgl. m. In Beziehung auf die Heilung der krebsigen Degenerationen der Harnröhre, dürfte wohl nicht leicht eine grosse Verschiedenheit der Ansichten unter den Aerzten Statt finden, denn allgemein wird man die möglichst frühzeitige Exstirpation der entarteten Partie für dringend nothwendig erachten. Colombat de l'Isere [1]) sagt zwar, dass man bei oberflächlichem Krebs erst die Aetzmittel versuchen könne; allein ihre Wirkung ist wenigstens sehr unsicher, es geht Zeit verloren, die krebsige Degeneration erstreckt sich tiefer und die Operation wird dadurch nur bedenklicher. Man hat sich vor der Anwendung des Messers übrigens um so weniger zu fürchten, als man nicht zu besorgen hat, dass die Harnröhre in ihrer Function behindert werde, und als man die Ueberzeugung gewonnen hat, dass in der Regel solche Schnittwunden, wenn der Harn von ihnen abgehalten wird, und weder scharfe Secretionen in den Genitalien, noch andere krankhafte Zustände, die einen nachtheiligen Einfluss auf die Heilung

1) a. a. O. Tom. II. p. 868.

üben könnten, vorhanden sind, sehr bald wieder zu vernarben pflegen. — Jedenfalls hat aber der Arzt bei krebsigen Affectionen der Harnröhrenmündung zu beachten, ob nicht gleichzeitig ein karcinomatöses Leiden des Uterus herrscht, weil in den Fällen, wo eine allgemeine Dyskrasie vorhanden ist, die Prognose immer mit Rücksicht auf den Zustand des Gesammtorganismus gestellt werden muss.

F. Die krankhaften Veränderungen des Hymen.

Das Hymen oder die *Valvula vaginae*, ist eine, durch eine Duplicatur der Schleimhaut der Mutterscheide gebildete Klappe, welche letzteren Kanal in der Regel am Eingange, also unmittelbar hinter der Harnröhrenmündung zum grösten Theile verschliest. Diese Klappe, welche auch das Jungfernhäutchen genannt wird, ist meistens halbmondförmig, so dass die Verdoppelung der Vaginalschleimhaut an der hinteren Scheidenwand am weitesten hervortritt, zu beiden Seiten der Mutterscheidenmündung schmäler wird, und hinter der Harnröhrenmündung eine grössere oder kleinere Oeffnung zurückläst, durch welche in den zeugungsfähigen Jahren das Menstrualblut abfliest. Die kleinen Nerven und Gefässe des Hymen sind die der Vaginalschleimhaut, und bedürfen also, da sie bei der Mutterscheide speciell aufgeführt werden, hier keiner besonderen Erwähnung. Zerreist das Hymen in Folge irgend einer besonderen Veranlassung in den Kinderjahren, oder beim ersten Beischlafe, wie dies in der Regel der Fall zu sein pflegt, so bleiben nur noch einzelne (gewöhnlich 3 bis 4) kleine, warzenähnliche Rudimente an der Basis, von welcher die Duplicatur der Schleimhaut ausging, zurück, welche von ihrer Form die Benennung *Carunculae myrtiformes* erhalten haben.

Wenn selbst Aerzte an der Existenz des Hymen hin und wieder gezweifelt haben, so ist der Grund zum Theil darin zu suchen, dass dasselbe in früher Kindheit sehr zart ist und bei der grossen Lebendigkeit junger Mädchen leicht zerreist, zum Theil aber auch darin, dass mit der Entwickelung des Beckens dasselbe nicht selten sich mehr zurückzieht, flacher

wird und deshalb weniger in die Augen fällt. Von letzterem Umstande macht auch C. Devilliers jun. [1]) die veränderte Richtung des Hymen abhängig, das nach seinen Beobachtungen im frühen Kindesalter mehr perpendiculär, in den Jahren der Pubertät dagegen mehr horizontal verläuft.

Wir haben angegeben, dass das Hymen meistentheils eine halbmondförmige Gestalt hat und mit seiner Concavität der Harnröhrenmündung zugekehrt ist. Der umgekehrte Fall scheint nicht leicht vorzukommen; dagegen wird zuweilen im ganzen Umkreise der Scheidenmündung diese Schleimhaut-Duplicatur gleich breit und im Mittelpunkte die Oeffnung angetroffen, was zwar zu den Ausnahmen gehört, aber nicht als krankhaft betrachtet werden kann, wie J. W. Tolberg [2]) sehr richtig erwähnt. Ist die Oeffnung oder der Ausschnitt im Hymen sehr gross oder dasselbe sehr schlaff, so kann es geschehen, dass es bei vollkommen ausgeübtem Beischlafe unverletzt bleibt, wovon wir später mehrere Beobachtungen anführen werden; doch kann auch bekanntlich Befruchtung ohne *immissio penis* erfolgen, wenn nur eine sehr geringe Quantität des männlichen Sperma durch die Oeffnung des Hymen in die Mutterscheide gelangt, und dadurch wird die Unverletztheit desselben bei Schwangeren und Gebärenden hinreichend erklärlich. Zuweilen geschieht beim Beischlaf die Zerstörung des Hymen nur theilweise, und es kann daher eine Partie desselben noch längere Zeit bestehen. — Aus dem Gesagten läst sich nun abnehmen, wie wenig man mit nur einiger Sicherheit aus dem Bestehen oder Nichtbestehen des Hymen auf unverletzte oder verscherzte Jungfrauenschaft zu schliessen berechtiget ist.

Am sichersten überzeugt man sich bei neugebornen Mädchen von der Existenz und der Richtung des Hymen, und nur selten sind die Fälle, wo diese Membran von Natur gefehlt hätte, wie dies Hartmann, Beverovicius, A. Pa-

---

1) Revue médicale française et étrangère. Paris 1840. Mai. Vergl. Schmidt's Jahrbücher. 1840. Bd. XXVIII. S. 284.

2) J. Guil. Tolberg de varietate hymenum commentatio. Halae 1791. 4. cum tab. aen. hymenis specimina tria virginum, unicum puerperae sistens. Vergl. F. B. Osiander in seinen Denkwürdigkeiten für die Heilkunde. Bd. II. St. 1. Göttingen 1795. 8. Mit K.

räus, P. Zachias, Lieutaud, Blasius[1]) u. A. m. haben behaupten wollen. Krimer[2]) untersuchte eine 20jährige Jungfrau, bei welcher sich an der gewöhnlichen Stelle nicht eine Spur des Hymen, zwei Zoll höher aber eine dicke, von einer feinen Oeffnung durchbohrte Querscheidewand in der Mutterscheide vorfand. Die Richtung des Hymen scheint im ersten Kindesalter deshalb mehr senkrecht von hinten nach vorn emporzusteigen, damit der Urin beim Liegen der Kinder von dem Eindringen in die Mutterscheide abgehalten und nach aussen geleitet werde. — Im normalen Zustande befindet sich das Hymen unmittelbar hinter den Nymphen, am Eingange zur Mutterscheide, und steigt hier dergestalt schräg nach oben, dass es sich hinter der Harnröhrenmündung nach vorn anlehnt. Nur höchst selten ist die Richtung desselben von Natur so fehlerhaft, dass es zugleich die Harnröhre mit verschliest, wovon Schulze, Heister, de Haen, Böhmer[3]), J. A. Hemman[4]), Mende[5]), Beispiele angeführt haben; öfter steht es etwas weiter zurück, ja es fehlt selbst nicht an Duplicität desselben. Zwar spricht Voigtel die Vermuthung aus, dass ein doppeltes Hymen wohl nur, wie in den Beobachtungen von Riolan, Gravel und Eisenmann, bei doppelter Mutterscheide angetroffen werden dürfte; allein Mende hat diese Duplicität auch bei einfacher Mutterscheide an einem 24jährigen Mädchen beobachtet, und Ruysch[6]) und Lisfranc[7]) haben ähnliche Fälle beschrieben. Freilich will aber Voigtel diejenigen Fälle, wo hinter dem Hymen noch eine zweite Membran angetroffen wird, unter keinen Umständen als Beweise dafür gelten lassen.

Die Form des Hymen hängt von der Beschaffenheit der

---

1) F. G. Voigtel's Handbuch der patholog. Anatom. Bd. III. Halle 1805. 8. S. 428.

2) Hufeland's Journal 1834. Sept.

3) Voigtel's Handbuch. a. a. O.

4) Medicinisch-chirurgische Aufsätze historisch-praktischen Inhalts. Berlin 1778. 8.

5) Lud. Jul. Casp. Mende, Commentatio anatomico-physiologica de hymene s. valvula vaginali. Cum tab. VI. Göttingae 1827. 4.

6) Observat. chirurg. XXII u. XXXII.

7) Maladies de l'uterus etc. Paris 1837.

Oeffnung ab; meistens ist es halbmondförmig, zuweilen hat es die Gestalt einer in der Mitte durchbohrten Scheibe, mitunter hat es eine gezackte Gestalt [1]); Campbell [2]) sah es in Form eines Streifes von der Harnröhre nach der hinteren Scheidenwand verlaufen; und Riolan, Fabr. Hildanus, Garengeot, Morgagni, Osiander u. A. m. [3]) fanden es von mehreren Oeffnungen durchbohrt.

Bei neugebornen Kindern wird das Hymen meistens zart und durchsichtig angetroffen, doch findet man nicht selten in späteren Jahren eine abweichende Structur desselben. G. R. Böhmer [4]), Pauli [5]) und Basedow [6]) fanden bei Gebärenden das Hymen fleischig und verdickt; auch Weihe [7]) traf bei einer jungen Frau nach 4jähriger Ehe diese Membran verdickt und vasculös, ausserdem aber auch in hohem Grade empfindlich an, weil sich eine zahllose Menge von Askariden hinter derselben eingenistet und eine chronische Entzündung der Schleimhaut erregt und unterhalten hatten; Fynney [8]) behauptet ein durch zurückgehaltenes Menstrualblut stark ausgedehntes und bis auf wenigstens 1 Zoll verdicktes Hymen beobachtet zu haben, und Fricke [9]) berichtet, dass er die Scheidenmündung durch eine fleischige Substanz verschlossen gefunden habe. In dem Falle, welchen Fabr. Hildanus von L. Hubert [10]) mittheilt, sah letzterer sich genöthiget, bei einer Schwangeren das harte und callöse Hymen zu durch-

---

1) Heister in Ephem. Natur. Curios. Cent. VI et VII. obs. 69. Confr. Tolberg l. c. pag. 9.

2) Vergl. unsere Forschungen des 19. Jahrh. Bd. VI. S. 143.

3) Voigtel a. a. O.

4) Progr. de naturalibus foeminarum clausis. Viteberg. 1768. 4.

5) Miscell. Nat. Cur. Dec. III an. VII et VIII. obs. 83.

6) Casper's Wochenschrift für die ges. Heilkunde. Berl. 1835. No. 30.

7) Bibliothek for Laeger. 1834. 2. — Schmidt's Jahrb. 1834. Bd. III. S. 38.

8) Medical and philosophical comment. 1775 and 1776. Vol. III. p. 194.

9) Zeitschrift für die gesammte Medicin. Hamburg 1837. Bd. V. Hft. 2.

10) G. Fabric. Hildani Opera. Francofurti 1646. Fol. Observat. chir. Centur. III. obs. 60. pag. 244.

schneiden. Schneider[1]) fand es in einem Falle verdickt und lederartig; so auch O'Reilly[2]) und Schmucker[3]), welcher es von einer pergamentartigen Consistenz antraf, und das Gewebe als ein sehnig-fibröses beschreibt. In Schaible's Falle[4]) hatte das Hymen sogar eine knorpelartige Härte, und Wier[5]) durchschnitt ein Hymen von ligamentöser Beschaffenheit und entleerte dadurch 8 Pfund verhaltenes Menstrualblut. J. G. Oberteufer[6]) fand das die Scheide gänzlich verschliessende Hymen so hart und schwer zu durchschneiden, dass er bedeutende Kraft anwenden musste, und sein Messer stumpf wurde.

Die gewöhnlichste Abnormität des Hymen ist die angeborne Atresie desselben, die häufig in den Kinderjahren übersehen wird und erst in der Periode der Pubertät durch die Zurückhaltung des abgesonderten Menstrualblutes mehrfache Nachtheile äussert. Es stellen sich nämlich zuerst *Molimina mensium* ein, die sich regelmässig aller 4 Wochen wiederholen, aber anstatt dass sich ein blutiger Ausfluss zeigen sollte, stellt sich ein Gefühl von Schwere und Drängen im Becken ein, und nach mehrmaliger Wiederholung dieser Zufälle wird der Leib gespannt und schmerzhaft. Namentlich steigern sich alle krankhaften Erscheinungen in den Tagen, wo sich die erwähnten *Molimina* kundgeben, die Kreuzschmerzen sind oft sehr heftig, die Harn- und Stuhlausleerungen werden erschwert, auch wohl bisweilen mehrere Tage zurückgehalten, der Leib schwillt mehr und mehr an, wird empfindlicher, und es sind die Fälle nicht gar selten, wo dieser Zustand wegen der regelmässigen Zunahme der Ausdehnung des Leibes, mit Schwangerschaft verwechselt worden ist, wie Heister[7]) und

---

1) Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeb. von Schneider, Schürmayer und Hergt Bd. III. Hft. 3.

2) Dublin Journal of medical and chirurgical scienc. 1834. Novbr. p. 318.

3) Joh. Lebr. Schmucker's vermischte chirurgische Schriften. Bd. III. Berlin 1782. 8.

4) Heidelberger medicinische Annalen, Bd. II. Hft. 4.

5) De praestantia daemonum. Lib. II. cap. 38.

6) J. Chr. Stark's Neues Archiv für die Geburtshülfe u. s. w. Bd. II. St. 4. Jena 1802. 8. S. 637.

7) Acta Nat. Curios. Vol. X. obs. 3.

Parson [1]) durch mitgetheilte Beobachtungen beweisen. Dolignon [2]) fand bei einer 32jährigen Frau eine mit Harnverhaltung verbundene *Atresia hymenea*, wobei der Leib wie bei einer Schwangeren ausgedehnt war, und durch die Oeffnung des Hymen 4 Pfd. Blut entleert wurden.

In der Menstruationsperiode nehmen die krankhaften Erscheinungen regelmässig zu, und nur erst nach Ablauf derselben tritt etwas mehr Ruhe ein; allein auch dieser Zustand der Ruhe trübt sich mehr und mehr, je öfter die Zeit der Regeln eintritt, und je grösser die innerlich zurückgehaltene Menge des abgesonderten Menstrualblutes wird, obgleich man wohl zu vermuthen hat, dass in der Zwischenzeit immer wieder etwas von dem abgesonderten Menstrualblute aufgesaugt wird. Die Kranken klagen über Schmerzen in den Hypochondrien, in der Tiefe des Leibes fühlt man die sich ausdehnende Gebärmutter in der Form einer harten Kugel, die sich mit jedem Monate vergrössert. Ist so die Mutterscheide ganz, und die Gebärmutter auch schon zum Theil ausgedehnt und mit Blute erfüllt, so fängt dasselbe an einen solchen Druck auf die Harnröhre auszuüben, dass Harnverhaltung erfolgt, ja man hat selbst aus gleicher Veranlassung hartnäckige Stuhlverstopfung eintreten sehen. Nach und nach wird auch das Allgemeinbefinden mehr und mehr gestört, die örtlichen Beschwerden verlassen die Kranken nicht mehr, es findet sich Kopfschmerz und Schwindel ein, dazu gesellen sich Fieberbewegungen, Mangel an Appetit, Schwere in den Füssen und entweder Symptome der Bleichsucht, oder hysterische Zufälle, allerlei nervöse Erscheinungen (Fynney sah Convulsionen eintreten), endlich wird der Puls unordentlich, aussetzend, und wenn das Uebel nicht gehoben wird, erfolgt Abmagerung, wie in dem Falle Ph. Carresi's [3]). Wilde [4]) beobachtete

---

1) Diss. de hymene. Argentorat. 1763. — Ein Fall, wo eine seit 14 Jahren verheirathete Frau in Folge einer solchen Atresie für schwanger gehalten wurde, wird in den Medical Records and Researches — London 1798 Vol. I. P. I. obs. 12. mitgetheilt.

2) Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie etc. Tom. LXIV. Paris 1785. Juni.

3) Meissner's Forschungen des 19. Jahrh. Bd. V. S. 32.

4) Gemeins. deutsche Zeitschr. f. Geburtsk. Bd. VI. Hft. 3. S. 451. Vergl. Pairier in Archives générales de Méd. 1829. Févr.

ausser den gewöhnlichen, sehr heftigen Beschwerden, in einem Falle selbst Delirien, die sich aber nach der Entleerung des verhaltenen Menstrualblutes verloren.

Da in den wenigsten Fällen das Hymen straff ausgespannt erscheint, so geschieht es auch, dass dasselbe durch das in der Mutterscheide angesammelte Blut paukenartig nach aussen getrieben wird, und einer gespannten Fruchtblase bei Gebärenden ziemlich gleichend, zwischen den Nymphen angetroffen wird. Fälle dieser Art haben Sannié, Theden, Göring und Osiander[1]), Pelletan[2]), Wildberg[3]), Sinogowitz[4]), Heilbut[5]), Beuttenmüller[6]), Pfeil[7]), Rasch[8]), P. M. Lyons[9]), u. A. m. mitgetheilt. Zerreist nun unter einer Art von Wehendrange noch glücklicherweise das Hymen, wovon aber nur sehr wenige Beobachtungen bekannt geworden sind, so kann allerdings Genesung ohne weitere Beihülfe der Kunst erfolgen; ausserdem aber pflegt endlich hektisches Fieber sich einzufinden, die Kräfte schwinden immer mehr und mehr, die Füsse schwellen an, und der Tod erfolgt unter den begleitenden Erscheinungen der *Febris lenta.* — Nur in höchst seltenen Fällen wird durch die Naturheilkraft das Uebel überwunden, wie in einem von Paolo Zannini[10]) mitgetheilten Falle, wo eine 20jährige Jungfrau, welche schon seit 7 Jahren in Folge des durch Atresie des Hymen zurückgehaltenen Menstrualblutes, eine beträchtliche Anschwellung des

---

1) Vergl. Voigtel a. a. O. S. 430.

2) Clinique chirurgicale. Tom. II. p. 204.

3) Magazin für die gerichtl. Arzneiwissenschaft. Bd. II. Hft. 4. S. 382.

4) Rust's Magazin Bd. XXIX. Hft. 1. S. 123.

5) M. S. Heilbut de atresia vaginae etc. Heidelbergae 1832. 4.

6) Würtembergisches med. Correspondenzblatt 1834. No. 19. Vgl. Oesterr. med. Jahrbücher, fortges. von J. N. v. Raimann. Neueste Folge. 1836. Bd. XI. St. 4. — Schmidt's Jahrb. Bd. XVII. S. 300.

7) Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1837. No. 7. In diesem Falle fand zugleich Verwachsung der Nymphen Statt.

8) Sanitätsbericht der Provinz Brandenburg vom J. 1835. Berlin 1837.

9) London medical. Gazette, Vol. XVII. 1836. 2. Jan.

10) Giornale per servire ai progressi della Patologia e Materia medica, compilato dai Dottori Bufalini, Namias, Thiene, Trois, Zannini etc. Tom. I. Fasc. I. Venezia 1834. Luglio ed Agosto.

Leibes und peinigende Harnbeschwerden darbot, ein heftiges Fieber mit grosser Empfindlichkeit des Unterleibes bekam, und bei welcher endlich bei ungestümem Umherwerfen im Bette, das Hymen zerplatzte und nach und nach 12 Pfund einer dicken, geruchlosen blutigen Flüssigkeit ausflossen, worauf Besserung und später völlige Genesung eintrat. Bisweilen gelingt der Natur die Heilung nur unvollständig, wie in Schaible's Falle, wo ohne grosse Erleichterung, nach heftigen Unterleibsbeschwerden starke, pechschwarze blutige Stühle eintraten, die krankhaften Erscheinungen aber erst nach Durchschneidung des verhärteten knorpelartigen Hymen vollständig verschwanden.

Meistens bleibt die *Atresia hymenea*, wenn sie nicht in den frühen Kinderjahren erkannt wird, unbeachtet bis zu den Jahren der Pubertät und dem Eintritte der Menstruation, wo die krankhaften Zufälle sich einstellen und gewöhnlich anfangs für *Molimina menstrualia* gehalten werden. Lassen die Krankheitssymptome wieder nach einigen Tagen nach, kehren aber aller vier Wochen wieder, wird später das Befinden in den Zwischenzeiten mehr und mehr getrübt, wächst der Umfang des Leibes, treten Harn- und Stuhlbeschwerden ein, ohne dass eine Aussonderung des Menstrualblutes Statt gefunden hatte, so kann der Arzt schon mit ziemlicher Sicherheit auf Zurückhaltung des Menstrualblutes durch Atresie schliessen, und hat daher auf eine örtliche Untersuchung zu dringen. Ist nun die Verschliessung eine *Atresia hymenea* und die Mutterscheide mit Blute erfüllt, so ist die Diagnose keineswegs schwierig, weil sich die Ansammlung des früher abgesonderten Menstrualblutes theils aus der Gestalt des Hymen, theils aus dem Gefühl beim Druck gegen dasselbe, theils bei der Untersuchung durch den Mastdarm, so wie endlich durch die Anfüllung und Anschwellung der Gebärmutter ergiebt. Eason[1]) macht darauf aufmerksam, dass man, wenn man einen Finger der einen Hand an das geschlossene Hymen, und die andere Hand auf die Geschwulst des Unterleibes legt und abwechselnd drückt, deutlich eine Fluctuation bemerkt. Doch

1) Medical and philosophical Commentaries by a Society of Physicians in Edinburgh. Vol. II. P. II. London 1774. 8. — Richter's chirurg. Biblioth. Bd. IV. S. 415.

ist dieses Gefühl bei dicken, fleischigen Verwachsungen undeutlich; denn M'Cormick [1]) konnte diese Fluctuation bei einer dicken, fleischigen Verwachsung nicht wahrnehmen und war genöthiget, einen Trokar 4″ tief einzustechen, ehe es ihm gelang, dem seit 7 Jahren zurückgehaltenen Menstrualblute Abfluss zu verschaffen. Ist man rücksichtlich der Diagnose ausser Zweifel, so bleibt auch beziehendlich des zu wählenden Verfahrens nicht leicht eine Wahl übrig; man hat nämlich das Hymen zu durchschneiden, was an und für sich eine höchst unbedeutende und gefahrlose Operation ist, und die Wiederverwachsung zu hindern. Man darf sich jedoch nicht durch die Geringfügigkeit der Operation verleiten lassen, die Prognose in allen Fällen zu gut zu stellen, ohne vorher den Krankheitszustand ganz genau erwogen zu haben, weil mitunter die Jahre lange Zurückhaltung des abgesonderten Menstrualblutes bereits Nachtheile auf den Organismus im allgemeinen, oder die zunächst interessirten Theile insbesondere, veranlast haben kann, die nicht sogleich mit der bewirkten Trennung des verschlossenen Hymen wieder gehoben sind.

Die Operation besteht darin, dass man durch einen einfachen oder Kreuzschnitt das Hymen öffnet, wobei gewöhnlich das zurückgehaltene Menstrualblut in braun- oder schwarzrother Färbung und einer dicklichen Consistenz, dem Syrup oder geschmolzenem Pech ähnlich, aus der gemachten Oeffnung hervortritt. Die Quantität dieser dicken und gewöhnlich geruchlosen Flüssigkeit ist sehr verschieden, je nachdem die Menstruationsperiode mehr oder weniger oft vor der Eröffnung des Hymen eingetreten war. T. Thompson [2]) und Eason sahen bei der Operation zweier 18jährigen Mädchen, und Cabaret-Bas-Maison [3]) bei der einer 24jährigen Jungfrau, 4 Pfund solchen Blutes ausfliessen; in Kaymer's Falle [4]) betrug die

---

1) Ebendaselbst. cf. S. 332. Not. 1.

2) Medical Consultations. London 1773. — Sammlung auserlesener Abhandlungen zum Gebrauche praktischer Aerzte. Bd. III. S. 11. Leipzig 1783.

3) Annales de la Médecine physiologique. 1828. Mai.

4) Duncan's Annales of Medicine. Vol. I. Lustr. II. p. 347. — Sammlung auserlesener Abhandlungen etc. Bd. XXII. S. 149. Leipzig 1804.

Quantität $2^1/_2$ Kannen; in den von Sinogowitz und Bardy[1]) verzeichneten Beobachtungen 6 Pfund; in Asper's[2]) Falle 8 Pott; Schmalz[3]) entleerte 6 Kannen; Heesham[4]) 7 Pinten; Pelletan schätzt die Menge der abgeflossenen dickblutigen Flüssigkeit gegen 16 Pfund, und Benevoli will sogar in dem von J. Burns erwähnten Falle beinahe 32 Schoppen haben aus den Genitalien hervorströmen sehen, welche Angabe wohl nicht ganz auf Wahrheit beruhen dürfte. — Das hervorquellende dickliche Blut ist in der Regel geruchlos; zwar sprechen Saviard[5]) und Andere auch von einem übelriechenden Blute, ohne aber anzugeben, ob es mit Eiter gemischt gewesen, oder einen anderen Grund des üblen Geruches erwähnt zu haben. — Nach der Eröffnung des Hymen entleert sich in der Regel augenblicklich der grössere Theil des in der Mutterscheide angesammelten Blutes, während oft noch eine bedeutende Quantität in der Gebärmutterhöhle selbst zurückbleibt, (besonders wenn die Operirte eine horizontale Lage beobachtet), welche sich alsdann in den nächsten Tagen entleert. Es ist auch gewiss diese allmälige Entleerung vortheilhaft, und man beeile sich nicht, durch die stürmische Anwendung von Injectionen unmittelbar nach der Durchschneidung des Hymen, alles zurückgehaltene Menstrualblut auf einmal möglichst schnell auszuspühlen. Wie nämlich die zu plötzliche Entleerung der Gebärmutter bei der Geburt, nicht selten Ohnmachten und Schwäche herbeiführt, so ist dies auch hier der Fall, und wenn auch bei der Geburt eine gewaltige Aufregung des Blutes Statt findet, was hier nicht der Fall ist, so ist doch auf der anderen Seite das Gemüth durch die Furcht vor der Operation, durch die bekämpfte Schamhaftigkeit, und der Organismus durch fortgesetzte Leiden, gewöhnlich in einem Grade angegriffen, der dem Arzte eine stürmische Behandlung widerrathen muss.

---

1) Med. and chir. Review for September 1807.

2) Richter's chir. Bibliothek. Bd. IV. S. 765.

3) Carl Ludw. Schmalz, seltene chirurg. und med. Vorfälle. Leipzig 1784. 8.

4) Andr. Duncan, Medical Commentaries. Dec. II. Vol. III. Edinburgh 1789. 8.

5) Recueil d'Observations chirurgicales, faites par Saviard, commentées par M. le Rouge. Nouvelle Edition. Paris 1784. 8.

Man überlasse also während der ersten zwei Tage die Entleerung des zurückgehaltenen Menstrualblutes der Natur. Sobald die Mutterscheide entleert ist, tritt das Blut aus der Gebärmutterhöhle allmälig herab, und in dem Maasse als diese frei wird, verkürzen sich die Fasern des Uterus und das ganze Organ zieht sich zusammen. In manchen Fällen, wo die Ausdehnung des letzteren sehr bedeutend gewesen war, und sich sein Streben zur Verkleinerung bereits in wehenartigen Contractionen schon vor der Operation kundgegeben hatte, wird wohl auch der Inhalt der Mutterscheide und der Gebärmutter in einem ununterbrochenen Strome durch die gemachte Oeffnung hervorgetrieben; bei solchem Vorgange verlasse aber der Arzt seine Kranke nicht, um bei eintretender Schwäche wenigstens den Ausfluss auf einige Zeit hemmen zu können. Ueberzeugt man sich durch die äussere Untersuchung von der erfolgten Verkleinerung der früher mehr oder weniger ausgedehnten Gebärmutter, so begünstige man die vollständige Entleerung und Reinigung des ganzen Kanales durch lauwarme Bäder, die wohlthätiger wirken als die Injectionen, sobald entzündliche Reizungen der inneren Genitalien in Folge der langjährigen Retention des Menstrualblutes herrschten. Dass entzündliche Reizungen allerdings durch solche Veranlassungen hervorgerufen werden, ist durch mehrere Thatsachen ausser Zweifel gestellt; ja Langenbeck sah in einem solchen Falle noch nach der Operation den Tod eintreten [1]). Textor [2]) operirte in einem Falle, wo drei Tage später durch chronische Entzündung der Beckenorgane, die nach der Operation einen acuten Verlauf annahm, der Tod eintrat. Steidele [3]) sah einige Tage nach der Eröffnung eines verschlossenen Hymen, wobei nur $1^1/_2$ Pfund Blut sich entleerte, ein heftiges Fieber mit Erbrechen eintreten, das den Tod brachte, und fand bei der Leichenöffnung das Netz brandig, die Därme und alle Ein-

---

1) Neue Bibliothek für die Chirurgie und Ophthalmologie. Hannover 1827. Bd. IV. St. 3.

2) v. Gräfe und v. Walther's Journal für Chirurgie und Augenheilkunde. Bd. XXVI. Hft. 1. Berlin 1837. 8.

3) R. J. Steidele, Sammlung verschiedener in der chirurgisch-prakt, Lehrschule gemachten Beobachtungen. Bd. II. Wien 1778. 8.

geweide des Unterleibes misfarbig und hier und da brandig, auch ein gelbes Exsudat in der Bauchhöhle. — Um aber in allgemeinen sowohl als in Sitzbädern der Flüssigkeit das freie Eindringen in die Mutterscheide zu erleichtern, legt man eine kleine cylinderartige Röhre mit durchlöcherten Wandungen in die Scheide, so dass sie nach aussen hervorsteht, weil ausserdem der Scheidenkanal durch die Schamlefzen geschlossen werden würde. — Während des Ausfliessens der zurückgehaltenen Blutmasse achte man auf das Verhalten der Gebärmutter; zieht sich dieselbe nicht kräftig zusammen, sondern bleibt sie in einem erschlafften Zustande, so hemme man den Ausfluss und begünstige die Verkleinerung des Uterus durch Auftröpfeln von Naptha auf den Unterleib, und wenn es der allgemeine Gesundheitszustand gestattet, durch Anwendung angemessener innerer Heilmittel, z. B. der Zimmttinctur. Auch Frictionen des Leibes, das Besprengen desselben mit kaltem Wasser, Umschläge von kaltem Essig und ähnliche Mittel, können in gleicher Absicht angewendet werden. —

Nach der Entleerung des zurückgehaltenen Menstrualblutes hat man nur noch Sorge zu tragen, dass nicht von neuem Verwachsung eintrete, was bei ansehnlicher Verdickung des Hymen, und besonders bei entzündlichen Affectionen, wohl mitunter der Fall sein dürfte. In dieser Absicht erhalte man noch einige Zeit lang einen in Oel getauchten kleinen Leinwandpfropf in der gemachten Wunde, entferne diesen aber sogleich, wenn sich die Spuren des Eintrittes der Menstruation zeigen.

Zuweilen geschieht es, dass das Hymen, wenn es zu fest, verdickt oder von abnormer Structur ist, beim Beischlafe nicht zerreist, dessen ungeachtet aber Schwangerschaft eintritt; Voigtel [1]) hat für diese Erfahrung eine grosse Menge Thatsachen gesammelt, und zahlreiche Beobachtungen angeführt, wo das Hymen noch während der Geburtsarbeit vollständig vorhanden war und zum Theil durchschnitten werden muste, zum Theil aber grosse Anstrengungen der Gebärenden erforderte, ehe das Hinderniss der Geburt überwunden war. Diesen Thatsachen reihen wir noch die Beobachtungen von Krüger [2]),

1) a. a. O. S. 433—435.
2) Rust's Magazin. Berlin 1828. Bd. VIII. Hft. 3.

Brennand [1]), Merriman [2]), Basedow [3]), Kluge [4]) und Rougier [5]) an. Letzterer sah sich in die Nothwendigkeit versetzt, das ansehnlich verdickte Hymen zu durchschneiden; dasselbe widerfuhr auch Schweighäuser [6]) bei einer Frau, wo die Scheide durch das Hymen verschlossen war und die Hebamme bereits 6 Wochen lang durch die Harnröhre untersucht hatte. Endlich sah sich auch Mad. Lachapelle [7]) zu dieser Operation genöthiget, weil das unverletzte Hymen dem andrängenden Kindeskopfe einen unüberwindlichen Widerstand entgegensetzte, die Mastdarmmündung sich weit ausdehnte und man die Geburt durch den After zu fürchten hatte. Das Hymen kann aber auch beim Beischlafe unverletzt bleiben, weil es eine grosse Oeffnung hat und nachgiebig ist; so beschreibt Tolberg [8]) ein Präparat aus der Meckel'schen Sammlung, von einer Frau entnommen, die nach fünfmonatlicher Schwangerschaft einen Abortus mit unverletzten Eihäuten erlitten und bei welcher dessen ungeachtet das Hymen seine glatte, ringförmige Gestalt behalten hatte, ohne dass sich der geringste Einriss in dasselbe wahrnehmen liess.

Hatte sich das Hymen bis zur Geburt erhalten, so kann man es durchschneiden, wenn es dem Austritte des Kindes einen ernsten Widerstand entgegensetzt, was jedoch nur in seltenen Fällen, und zwar bei normwidriger Verdickung geschieht; so sah Diemerbroeck eine Frau, die, weil das zu feste Hymen die Beendigung der Geburt unmöglich gemacht hatte, und sie sich aus thörichter, zu weit getriebener Schamhaftigkeit nicht zu einer Operation hatte entschliessen können, den Tod erlitt [9]). In den meisten Fällen giebt aber das Hymen

1) The London medical Repository. London 1824. No. 125. Mai.

2) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. IV. S. 137.

3) Casper's Wochenschrift u. s. w. Berlin 1835. No. 30.

4) Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1835. No. 22.

5) Journal de Médecine, Chir., Pharm. etc. Tom. XXIX. Paris 1778. Mai.

6) v. Froriep's Neue Notizen. Bd. I. St. 9. S. 144.

7) Pratique des accouchemens. Tom. III. p. 398.

8) l. c. p. 14. §. 26. Tab. I et II.

9) Opp. anatom. medica. Ultraj. 1688. — Vergl. Voigtel a. a. O. S. 434.

in der vierten Geburtsperiode nach oder zerreisst, was Kluge namentlich beobachtete. Baudelocque sah das sehr zähe Hymen, das längere Zeit dem heftigsten Wehendrange Widerstand leistete, durch den andrängenden Kindeskopf ausgedehnt werden [1]). Auch Mad. Lachapelle [2]) überliess in einem solchen Falle die Geburt anfänglich der Natur, und bestätiget die Ausdehnungsfähigkeit des Hymen; als jedoch im Verlaufe der Presswehen der Mastdarm sich ansehnlich erweiterte und ausdehnte, und zu befürchten stand, dass der Kindeskopf sich durch diesen einen Weg bahnen möchte, zog sie es vor, das Hymen auf einer Hohlsonde zu durchschneiden, worauf der Kindeskopf bald durch den Ausgang des Beckens gedrängt wurde, ohne eine Ruptur des Mittelfleisches zu veranlassen. Denselben Ausgang beobachtete in Folge desselben Verfahrens Nath. Tucker [3]).

Die *Carunculae myrtiformes*, die Ueberreste des zerrissenen Hymen, sind auch hin und wieder Entartungen unterworfen, und namentlich gedenkt Baillie [4]) warzenförmiger Wucherungen derselben in Folge syphilitischer Ansteckung, die in seltenen Fällen eine solche Ausdehnung erhalten sollen, dass der Beischlaf dadurch erschwert und schmerzhaft gemacht wird. Einer ähnlichen Entartung thut schon Riolan [5]) Erwähnung, der durch solche Wucherungen die Mündung der Mutterscheide in dem Grade verengt fand, dass man kaum noch eine Sonde einzuführen vermochte.

Ganz vereinzelt stehen in der medicinischen Literatur die

---

1) Baudelocque's Anleitung zur Entbindungskunst. 2. Ausgabe mit Anmerkungen von Phil. Fr. Meckel. Leipzig 1794. 8. 2. Thl. S. 281.

2) Pratique des accouchemens, ou mémoires et observations choisies sur les points les plus importans de l'art; publiées par Ant. Dugès. Tom. III. p. 399. Paris 1825. — Vergl. ausserdem: The London medical Repository. 1829. No. 125.

3) Sam. Merriman, die regelwidrigen Geburten u. ihre Behandlung. A. d. Engl. v. Kilian. Mannheim 1826. S. 235.

4) Anhang zur Anatomie des krankh. Baues u. s. w. S. 163.

5) Anthropographia. Paris 1618. 8. Cap. II. — Im Dictionn. des sciences méd. T. XIV. p. 133 ist ein Fall mitgetheilt, in welchem nach der Zerstörung des Hymen, die Carunculae myrtiformes eine Brücke über den Eingang der Mutterscheide bildeten.

Beobachtungen Guénier's [1]) von polypösen Wucherungen am Hymen, die jedoch nur willkürlich diese uneigentliche Benennung erhalten haben, und über deren Sitz Guénier selbst in Ungewissheit blieb. Es beobachtete derselbe nämlich bei einem 12jährigen Mädchen und bei einer 30jährigen Jungfrau kleine hochrothe, der Uvula einigermaassen ähnelnde, bei der Berührung blutende und im höchsten Grade schmerzhafte fleischige Wucherungen von unbedeutender Grösse, welche aus der Oeffnung des Hymen hervortraten und an der inneren Fläche des Hymen angeheftet zu sein schienen. Das Wachsthum war ganz unbedeutend; denn in dem letzteren Falle war diese Wucherung, nachdem sie 2 Jahre lang bestanden hatte, von der Grösse und Form zweier durch eine sehr gefässreiche Schleimhaut vereinigten Linsen. Die Empfindlichkeit war so gross, dass die Kranke beträchtlich abmagerte, und während der ganzen Zeit ihrer Krankheit Schlaf und Appetit verlor. Die Heilung erfolgte leicht und schnell durch das Fassen und Abdrehen der Wucherungen mittels einer Pincette.

So wie Baillie syphilitische, warzenähnliche Entartungen der *Carunculae myrtiformes* beobachtet hat, sah Mende [2]) gutartige Wucherungen derselben, die in Massen von ungleicher Oberfläche, die er mit Blumenkohlköpfen vergleicht, ausarten, und mitunter den Eingang zur Mutterscheide zum grossen Theile verschliessen. Meistens sind diese Wucherungen mit einer übelriechenden Feuchtigkeit benetzt und schmerzen bei anhaltendem Gehen, was ihre Entfernung nöthig macht. Mende schlägt das Abschneiden derselben mittels der Scheere und das Stillen der Blutung durch kaltes Wasser vor.

Noch einer eigenthümlichen Entartung der Rückbleibsel des Hymen gedenkt d'Outrepont [3]). Es entdeckte derselbe bei einer jungen Frau an der Stelle, wo das Hymen befindlich gewesen, einen knorpligen Ring von nur $^1/_4$″ Durchmesser

---

1) Journal de la société médicale de la Loire inférieure. No. 56. — v. Froriep's Neue Notizen. No. 110. Bd. V. No. 22. 1838. März.

2) l. c. Vergl. Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. 5. Thl. S. 144.

3) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. V. Hft. 4. S. 515.

der Oeffnung, welcher ein unbesiegbares Hinderniss für den Beischlaf abgab. Die Anwendung erweichender Mittel und die versuchte Ausdehnung durch Pressschwamm und Dilatationswerkzeuge blieben erfolglos, bis der knorplige Ring an drei verschiedenen Stellen eingeschnitten worden war, worauf ein in Oel getauchter Leinwandpfropf eingelegt wurde, was zur Entfernung des Hindernisses hinreichte.

G. Die Krankheiten der Mutterscheide.

Die Mutterscheide ist ein 4 bis 5″ langer, häutiger, faltiger und darum sehr dehnbarer Kanal, durch welchen die Verbindung der äusseren weiblichen Geschlechtstheile mit der Gebärmutter vermittelt wird. Ihre vordere Mündung, welche zwischen den Nymphen gelegen, ist viel enger als der übrige Theil und im jungfräulichen Zustande durch das Hymen zum grösten Theile verschlossen. Von hier verläuft dieser Kanal zwischen der Harnröhre und dem Mastdarme in einer sanften Krümmung, deren Concavität der Schambeinverbindung zugekehrt ist, durch die Höhle des kleinen Beckens bis zum Eingange desselben, wo ihr oberer Theil, welcher beträchtlich weiter als der untere ist, den Gebärmutterhals umgiebt, in die Substanz desselben unvermerkt übergeht, und der Grund der Scheide, oder das Scheidengewölbe genannt wird. Aus dieser Form der Mutterscheide lässt sich schon erkennen, dass die vordere Wand derselben kürzer als die hintere ist, und erklären, warum jene faltenreicher als diese erscheint.

Die Wandungen der Mutterscheide bestehen aus zwei über einander liegenden und mit einander verbundenen Schichten und sind nicht über eine Linie dick. Die innere Schicht ist eine von einem Epithelium überkleidete Schleimhaut, die äussere dagegen hat eine faserig-zellige Structur, und auf ihr bemerkt man am unteren Theile Muskelfasern, welche den *Constrictor cunni*, einen dem *Musc. bulbocavernosus penis* beim männlichen Geschlechte entsprechenden Muskel, bilden. Zwischen beiden Schichten verlaufen zahlreiche Nerven und Gefässe, welche erstere aus dem *Plexus hypogastricus*, dem *Ramus inferior nervi pudendi* und den beiden untersten Sacralnerven, letztere dagegen aus der *Arteria uterina, vesicalis*

und *haemorrhoidalis*, wozu noch eine eigene von der *Art. umbilicalis* abgehende *Art. vaginalis* kommt, ihren Ursprung nehmen. Die Venen der Scheide bilden durch ihre Vereinigung den *Plexus vaginalis*, und die Lymphgefässe nehmen ihren Lauf auf jeder Seite zu den kleinen, seitlich der Scheide gelegenen Lymphdrüsen, die wiederum Zweige zu dem *Plexus sacralis* und dem *Plexus iliacus* beider Seiten abgeben. Der Verlauf der Gefässe ist ein sehr geschlängelter, und aus dieser ganzen Structur ergiebt sich, dass die Mutterscheide ein sehr reizbarer, blutreicher und ausserordentlich dehnbarer Kanal ist.

Im ganzen Verlaufe durch die Beckenhöhle hat die Mutterscheide verschiedene Anheftungspunkte; die vordere Wand ist äusserlich am sogenannten Scheidengewölbe von dem Bauchfelle bedeckt, und verbindet sich sodann mittels Zellgewebes mit dem unteren Theile der Harnblase, dem Blasenhalse und der Urethra in deren ganzem Verlaufe. Die hintere Wand ist ebenfalls am Scheidengewölbe vom Bauchfelle bedeckt, und durch Zellgewebe in ihrer ganzen Länge mit dem Mastdarme verbunden. Die Seitenwandungen sind durch gleiches Zellgewebe an die Beckenknochen angeheftet.

Die im Inneren der Mutterscheide bemerkbaren Falten, die besonders an der unteren Hälfte der vorderen und hinteren Wand in grosser Anzahl vorhanden sind, im jungfräulichen Zustande am deutlichsten erscheinen und die *Columna rugarum anterior* und *posterior* genannt werden, sind blos aus der Schleimhaut gebildet und machen die bedeutende Verlängerung und Erweiterung dieses Kanales während der Geburtsarbeit möglich. Am oberen Theile schlägt sich die Schleimhaut der Scheide um die Vaginalportion des Uterus um, setzt sich durch den Kanal des Mutterhalses in die Gebärmutterhöhle fort, wird aber in diesem Verlaufe allmälig immer dünner und feiner, so dass sie endlich im Inneren der Gebärmutter ganz umgeändert erscheint.

Die Muskelfasern des *Constrictor cunni* treten erst in dem Alter der Pubertät deutlich hervor, und bilden dann einen kreisförmigen Muskel, der sich nach vorn an die Clitoris heftet und

nach hinten mit dem *Sphincter ani* und dem *Transversus perinaei* verbunden ist.

In den verschiedenen Lebensaltern und den Steigerungen des Geschlechtslebens betrachtet, zeigt die Mutterscheide ein ganz verschiedenes Verhalten [1]). Im Kindesalter steht sie auf einer niederen Stufe der Vitalität; mit dem Eintritte der Pubertät wird sie empfindlicher, ihre Temperatur steigt einigermaassen, sie röthet sich etwas mehr und sondert mehr Schleim ab. Während der Schwangerschaft giebt sich durch die anfangs intensivere Röthe, in den späteren Schwangerschaftsmonaten aber durch die blaurothe Färbung, welche sie annimmt, ein Congestionszustand kund, wobei zugleich ihre Absonderung sich vermehrt und das ganze Organ sich bedeutend auflockert. Während der Geburt zieht sie sich lebhaft zusammen, besonders, wenn sie sich in einem Zustande ziemlich bedeutender Ausdehnung befindet, und entwickelt zuweilen eine unerwartete Expulsivkraft, die nach Steiss- und Fussgeburten die Ausstossung des Kindeskopfes vollbringt und nicht selten noch in der fünften Geburtsperiode die Nachgeburt durch die äusseren Geschlechtstheile nach aussen drängt. Im Wochenbette mindert sich der Congestionszustand wieder, und die erhöhete Vitalität löst sich in eine verstärkte Schleimabsonderung auf, bis endlich in dem Alter der Decrepidität der Turgor des Organes bis auf einen gewissen Punkt erstirbt, und die Reizbarkeit, Temperatur und Secretion sich ungefähr wie im Kindesalter verhalten. Bei Frauen, welche öfters geboren haben, findet man die Mutterscheide oft ganz glatt, und fast durchgängig werden in den Jahren der Decrepidität die Falten der Schleimhaut unscheinbarer.

Der einfachen Organisation zu Folge sollte man nicht glauben, dass die Mutterscheide einer so grossen Menge von Krankheiten unterworfen ist, wie sie in der That vorkommen; allein die nahe Verbindung, in welcher dieselbe mit dem Gebärorgan steht, macht eines Theiles, dass sie leicht an allen Krankheiten des letzteren Antheil nimmt, anderen Theiles wer-

1) Vergl. J. Heinrich Kaufmann, die Mutterscheide und ihr pathologisches Verhalten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes. Inauguralabhandlung. Würzburg 1833. 8. S. 9 u. ff.

den viele pathologische Metamorphosen durch die Steigerung der Vitalität während des Beischlafes, der Schwangerschaft und der Geburt begründet, und endlich ist die Mutterscheide so vielen mechanischen Verletzungen im Geburtsacte ausgesetzt, dass eine grosse Menge primärer und secundärer Krankheiten dadurch hervorgerufen wird; zu den primären Uebeln gehören z. B. Excoriationen, Rupturen, Blasen-Scheiden- und Darm-Scheiden-Fisteln, zu den secundären dagegen Entzündung, Ulceration, Brand, Verwachsungen, Verengerungen, Blutgeschwülste, Verdickung, Putrescenz, Vorfall der Mutterscheide u. dergl. m. und diese Affectionen haben wir jetzt der Reihe nach zu betrachten.

1) Fehlen der Mutterscheide und angeborne Misbildungen derselben.

Dass in einzelnen Fällen die Mutterscheide ganz gefehlt hat, ist durch zahlreiche Beobachtungen und Leichenöffnungen bestätiget worden. In dem Falle, den Meyer[1]) zu unserer Kenntniss bringt, war das kleine Becken blos mit einem lockeren, vom Darmfelle abstammenden Zellgewebe angefüllt. J. Ch. Stark[2]) theilt den Bericht über die Leichenöffnung eines Kindes mit, das 3 Wochen gelebt hatte, und bei dem sich keine Spur einer Scheide vorfand. Die Beobachtungen von Mott, Busch, Oberteufer, Dupuytren, Freteau, Howship und Kingdon sind von uns bereits anderwärts[3]) erwähnt worden, und wir können denselben nur noch einen von Boyer[4]) gedachten Fall hinzufügen; einen zweiten von F. Ryland[5]) beschriebenen, wo bei dem Vorhandensein der Eierstöcke und Muttertrompeten, Gebärmutter und Mutterscheide

---

1) Schmucker's vermischte chirurgische Schriften. 2. Bd. Berlin und Stettin 1779. 8. S. 299.

2) J. Chr. Stark's neues Archiv für die Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. I. St. 3. S. 359. Jena 1799. 8. — aus Med. facts and observations. Vol. V. London 1794.

3) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. B. II. S. 10 u. 18. Bd. V. S. 145.

4) Traité des maladies chirurgicales. Tom. X. p. 422.

5) Aus Transact. of the provincial med. and surg. assoc. in Ehrhardt's med. chir. Zeitung. 1837. Bd. I.

fehlten; einen dritten, den neuerlich J. Edwards[1]) berichtet hat, in welchem letzteren es jedoch nicht ganz ausser Zweifel gesetzt ist, ob nicht die obere Hälfte der Mutterscheide vorhanden war, wie in den Beobachtungen Rubini's[2]); den neuerlich von Breschet[3]) mitgetheilten, und einem vierten, kürzlich von Bertani[4]) berichteten Falle, wo die Brüste, Schamlefzen und die Clitoris vorhanden waren, Mutterscheide und Gebärmutter aber fehlten. In Macfarlane's[5]) Falle waren die äusseren Genitalien vorhanden, die Clitoris klein, die Ovarien normal, von den Tuben zeigte sich nur ein Stück, der Uterus fehlte, und von der Vagina sah man kaum eine Spur. In der Mehrzahl aller dieser Fälle fehlte auch die Gebärmutter; in einigen war nur ein Rudiment derselben vorhanden, oder es bestand eine anomale Verbindung des Uterus mit der Harnblase, der Harnröhre oder dem Mastdarme. — Findet nur ein partieller Mangel der Mutterscheide Statt, so ist nicht selten ein Mangel des Uterus oder der äusseren Geschlechtstheile damit verbunden, je nachdem nur der untere oder der obere Theil dieses Kanales vorhanden ist. In den von Morgagni[6]) und Dupuytren[7]) erwähnten Fällen war nur etwa das untere Dritttheil der Mutterscheide vorhanden und der Uterus fehlte ganz; in der von uns gemachten Beobachtung endete ebenfalls die Scheide blind, die Gebärmutter war vorhanden, stand aber durch Verwachsung mit dem Halse der Harnblase in Verbindung[8]). In den Fällen von Atresie dagegen fehlt nicht selten der untere Theil der Mutterscheide, wie dies

---

1) The Edinb. medical and surgical Journal. 1834. April. Vergl. Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländischen gesammt. Medicin. Bd. V. S. 33.

2) Vergl. Forschungen des 19. Jahrh. u. s. w. Bd. III. S. 55.

3) Archives générales. 1828. Août. p. 578.

4) Omodei Annali univers. di Med. 1841. Febbr

5) Macfarlane, Clinical Reports of the surgical Practice of the Royal Infirmary. Glasgow 1832. 8.

6) De sedibus et causis morbor. Lib. III. epist. 46. 11. Edit. J. Radii. Lips. 1828. 8. Tom. IV. p. 331.

7) Répert. d'anatomie pathologique. Tom. V. p. 99.

8) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. Weimar 1829. 8. Hft. 3. S. 414.

Merk[1]) und Amussat[2]) beobachtet haben. In den letzteren beiden Fällen wurde die Operation gemacht und es bildete sich in beiden eine Art von Scheide, nachdem das angesammelte Menstrualblut entleert worden war. Ausser diesen beiden Fällen ist noch dreimal die Operation bei Mangel der Mutterscheide versucht worden. Villaume[3]) sah sich genöthiget, bei einem 16jährigen Mädchen, bei welchem der Unterleib durch eine harte, elastische Geschwulst dergestalt ausgedehnt war, dass er eine 6monatliche Schwangere vor sich zu sehen glaubte, mit einem Pharyngotom zwischen Mastdarm und Harnblase bis zum Uterus vorzudringen, den er auch eröffnete. Zwei Jahre nach dieser Operation fand man den künstlich gebildeten Kanal so weit, dass man den kleinen Finger einführen konnte, die Regeln flossen und die Gesundheit war vollkommen hergestellt. — Mannoury[4]) sties in einem ähnlichen Falle einen Trokar in der Richtung der Scheide mit gleich günstigem Erfolge ein; es floss durch die silberne Röhre das zurückgehaltene Menstrualblut ab, worauf man dieselbe entfernte und durch Caoutschuk-Röhren von allmälig zunehmender Dicke ersetzte. Später entwickelten sich eine chronische Diarrhöe und ein Abscess in der Leistengegend, die ein Jahr nach der Operation den Tod herbeiführten. — Amussat machte bei einem 17jährigen Mädchen den Versuch, durch fortgesetzten Fingerdruck eine Vertiefung zu erlangen, die er durch kleine Stücken Pressschwamm erweiterte. Nach 8 Tagen führte er in diese durch Druck gebildete unvollkommene Scheide ein Bistouri, schnitt durch das *Collum uteri* ein, entleerte das verhaltene Menstrualblut, und erhielt den gebildeten Kanal durch Erweiterungsmittel offen. Noch nach zwei Jahren befand sich die Operirte wohl. — Bérard[5]) eröffnete das Hymen, trennte

1) Magazin für die technische Heilkunde, öffentliche Arzneiwissenschaft und medicinische Gesetzgebung, von G. v. Ehrhardts d. J. Ulm 1805.

2) Mittheilungen von Petit im Journal hebdomadaire des progrès des sciences et institutions médicales à Paris 1834. 8. No. 8. pag. 237. Schmidt's Jahrbücher. Bd. III. S. 179. Vergl. Bd. XIV. S. 52.

3) Bibliothèque médicale; année 1828. T. I. p. 136.

4) v. Froriep's neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Bd. XX. No. 21. Decb. 1841. S. 331.

5) Gazette des Hôpitaux. 1841. No. 93. — v. Froriep's neue Notizen a. a. O.

den Grund des Blindsackes der Scheide, theilte mit den Fingern das Zellgewebe bis in die Nähe des Uterus, unterhielt und erweiterte den Kanal durch Pressschwamm, konnte aber die Heilung nicht beendigen, weil die Kranke das Ende der Kur nicht abwartete, sondern das Hospital verlies.

Wie man die Mutterscheide ganz oder theilweise hat fehlen sehen, so ist auch nicht selten dieselbe doppelt vorhanden gewesen, und diese Abnormität hat wiederum gewöhnlich mit einer Duplicität der Gebärmutter in Verbindung gestanden. Fälle dieser Art gehören nicht zu den seltenen, und es sind bereits von uns zahlreiche Beobachtungen dieser Art von Stein, Tiedemann, Cassan, Meckel, Breschet, Mayer, Purcolli, Husson, Liepmann, J. Wagner bekannt gemacht worden [1]), denen wir noch folgende beifügen wollen. Callisen [2]) und Bartholin [3]) fanden bei einfachem Uterus eine doppelte Mutterscheide; in den Fällen dagegen, welche Böhmer [4]), Eisenmann [5]) und ebenfalls Callisen [6]) (an einer anderen Stelle) mittheilen, war mit der doppelten Scheide auch Duplicität der Gebärmutter verbunden. Dasselbe hatte Statt in der Beobachtung, die noch ganz neuerlich Schneider [7]) veröffentlicht hat, und wo nicht allein zwei Mutterscheiden und zwei Fruchthälter vorhanden waren, sondern letztere auch zu verschiedenen Zeiten concipirten, so, dass die Schwangerschaft in der einen Gebärmutter bereits fast 3 Monate bestand, als sie in der anderen ihren Anfang nahm. Neuerlich hat Fr. Schroeder die Geschlechtsorgane eines 17jährigen

---

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. I. S. 121. Bd. II. S. 12 u. 20. Bd. IV. S. 161.

2) Collectanea societatis medicae Hafniens. Vol. I. p. 148. Hafniae 1774. 8.

3) Anatom. Lib. I. cap. XXX. Epist. med. Centur. III. epist. 2.

4) Observat. anatom. Fasc. II. obs. V. pag. 58. Tab. V et VI.

5) Tabulae anatomicae IV uteri duplicis observationem rariorem sistentes. Argentorati 1752.

6) l. c. p. 146. — Vergl. F. G. Voigtel, Handbuch der pathol. Anatomie. Bd. III. Halle 1805. 8. S. 435. u. 454. — E. A. W. Himly Darstellung des Dualismus am normalen und abnormen menschlichen Körper und physiolog. Erörterung seiner Zusammensetzung aus zwei Hälften. Hannover 1829. 4.

7) Clarus u. Radius Beiträge zur prakt. Heilkunde. Bd. I. Hft. 2.

Mädchens beschrieben [1]), das bei Duplicität der Mutterscheide einen *Uterus bicornis* oder *bifidus* hatte, und Fricke [2]) traf Duplicität der Scheide mit constatirter doppelter Vaginalportion des Uterus bei einer lebenden Person an.

Eine zu bedeutende Kürze der Mutterscheide beobachtete J. Burns [3]); und Voigtel [4]) gedenkt mehrerer ähnlichen Beobachtungen, die wir übergehen, da uns mehr daran gelegen ist, solche Abnormitäten in der Bildung hier zu erwähnen, die ein Gegenstand ärztlicher Behandlung werden können. Dem gemäss gehen wir über zu der

2) Atresie der Mutterscheide,

die erst nach der Geburt durch irgend eine Veranlassung entstanden, bald eine vollkommene, bald eine unvollkommene ist (von der angebornen Atresie ist bereits bei der angebornen Verwachsung der grossen und kleinen Schamlefzen, so wie bei den Krankheiten des Hymen gehandelt worden), und in der Verschliessung der Mutterscheide durch Quermembranen, oder in Verengerung derselben nach schlechten Vernarbungen besteht.

Die Verengerungen und Verwachsungen der Mutterscheide sind wohl fast durchgängig Folgen in Verschwärung übergegangener Entzündungen und bei Vernarbung gebildeter Pseudomembranen, oder Verklebung der Vaginalwandungen unter sich. Zwar nimmt Colombat [5]) eine angeborne Verengerung der Mutterscheide an, wobei die Weite derselben nur 5 bis 6‴ betrage, doch ist weder uns ein solcher Bildungsfehler jemals vorgekommen, noch sind Beobachtungen darüber von anderen Schriftstellern über Frauenzimmer-Krankheiten mitgetheilt worden, so dass man Colombat's Bemerkung nicht für ent-

---

1) De uteri ac vaginae sic dictis duplicitatibus Diss. Berol. 1841. 4. p. 27.

2) Dessen Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. XVIII. Hft. 2.

3) Handbuch der Geburtshülfe mit Inbegriff der Weiber- und Kinderkrankheiten, nach der 6. Aufl. bearbeitet von H. F. Kilian. Heidelberg u. Leipzig 1827. 8. S. 112.

4) a. a. O. Bd. III. S. 436. — Vergl. in Betreff anderer Bildungsfehler der Mutterscheide: unsere Forschungen des 19. Jahrhunderts etc. Bd. II. S. 18. Bd. III. S. 54. Bd. IV. S. 136. Bd. V. S. 145. und Bd. VI. S. 68.

5) l. c. Tom. I. p. 165.

scheidend ansehen kann, insbesondere da in den von ihm mitgetheilten Fällen alle Bemerkungen über frühere Lebensereignisse fehlen. Die den Verengerungen, Stricturen und Verwachsungen vorausgegangenen Entzündungen und Geschwüre der Mutterscheide verdanken ihren Ursprung zum grösten Theile mechanischen Schädlichkeiten, insbesondere bei vorausgegangenen Geburten, und es ist in der That die Anzahl von Beobachtungen, welche dies bestätigen, ausserordentlich gross. Der von Guillemot, J. Mc.'Naugthon, Behn, Haake, Griesselich, Ackermann, Flamm, Schmitt, Richardson, Lombard u. A. m. gedachten Fälle haben wir schon anderwärts Erwähnung gethan [1]); es lassen sich aber diesen noch viele andere Fälle anreihen. In früherer Zeit haben J. G. Walter [2]), Ruysch [3]), Nägele [4]), Delamare [5]), neuerlich Hoillemin [6]) u. A. m. die Scheide durch Membranen geschlossen gefunden. Chr. Mursinna [7]) musste bei einer Gebärenden, welche schon früher ein Kind ausgetragen hatte, 1″ hoch über dem Scheidenausgange eine Quermembran durchschneiden, in welcher sich nur eine ganz kleine Oeffnung, welche einer Sonde das Eindringen gestattete, befand. Dasselbe begegnete Danyau [8]) bei einer Erstgebärenden, bei welcher die prolabirte Vagina mit dem von einer runden Oeffnung durchbohrten *Septum,* einen Vorfall der schwangeren Gebärmutter simulirte. In einem von Delamare, so wie in einem anderen, von James Reid [9]) mitgetheilten Falle, waren feste Ligamente durch die Mutterscheide gezogen, welche sich nach

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. IV. S. 136 u. ff. Vergl. Bd. I. S. 121 u. ff., wo Lemonier's, Zentel's, Oberteufer's, v. Siebold's u. A. m. Beobachtungen von solchen Membranen bei Gebärenden erwähnt sind.

2) Betrachtungen über die Geburtstheile des weibl. Geschlechts. Berlin 1793. S. 11. Fig. 1 u. 2.

3) Observationum anatomic. chirurg. obs. XXXII. p. 231.

4) Forschungen des 19. Jahrhunderts etc. Bd. I. S. 292.

5) American Journal of the medical Sciences. Philadelphia 1835. Febr. p. 407.

6) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie par M. A. Roux. Tom. XXIII. Paris 1770.

7) J. Ch. Stark's Archiv für die Geburtshülfe u. s. w. Bd. V. Jena 1793. 8. St. 1. S. 149.

8) Archives générales. 1841. Janv.

9) London medical Gazette. Vol. XV. 1835. Jan. 3. — Vergl. die Beobachtung eines Ungenannten, Forschungen u. s. w. Bd. II. S. 20.

Ulcerationen in der Scheide, die in Folge vorausgegangener Perforationen entstanden waren, gebildet hatten. C. Carter[1]) sah sich genöthiget, ein solches membranöses Band bei einer Erstgebärenden zu durchschneiden. Bisweilen zieht sich nur eine Art von Klappe durch die Mutterscheide; Vernois[2]) entdeckte eine solche Klappe an der hinteren Scheidenwand, und fand, dass dieselbe mit den Falten der Vagina parallel verlaufende Querfalten zeigte. Petit[3]) beobachtete einen ähnlichen Fall, in welchem eine solche Membran eine nach oben offene Tasche bildete, die sich während der Menstruation jedesmal mit Blut füllte. Manchmal entstehen Stricturen von knorpelartiger Härte in der Mutterscheide. Carganico[4]) beobachtete nach einer schweren und schlecht geleiteten Geburt, in der mittleren Beckenapertur einen knorpelartigen Ring von $^3/_4$″ Dicke. Auch Schneider[5]) sah bedeutende Verwachsungen in der oberen Hälfte der überdies noch mit vielen knorpelartigen Collositäten angefüllten Mutterscheide nach einer natürlichen Entbindung entstehen, und auch Merriman[6]) machte eine ganz ähnliche Erfahrung. — Bei einer Frau, die nach einer schwierigen Entbindung eine heftige Entzündung und Eiterung der unteren Partie der Mutterscheide bekommen hatte, sah sich Lösch[7]) zwei Jahre später genöthiget, bei der folgenden Entbindung eine beträchtliche Verwachsung zu durchschneiden, welche die Festigkeit eines Ligamentes hatte und dem andrängenden Kindeskopfe einen nicht zu besiegenden Widerstand entgegensetzte. Aehnliche Beobachtungen von Mercurialis, de la Motte, de la Feuttrie, Plater, Schurig, Weber, Leppentin u. A. m. hat Voigtel[8]) mitgetheilt.

1) The Lancet. Vol. II. 1837. No. 4.

2) Schmidt's Jahrbücher der gesammten Medicin. Bd. VIII. S. 375. Leipzig 1835.

3) Traité des maladies chirurgicales. Tom. III. p. 110.

4) Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. Berlin 1836. No. 5.

5) Ebendaselbst. 1837. No. 7.

6) Die regelwidrigen Geburten und ihre Behandlung. A. d. Engl. von H. F. Kilian. Mannheim 1826. 8. S. 60. Not. 36.

7) Medicinische Zeitung des Vereins für Heilkunde in Preussen. Berlin 1836. No. 36.

8) Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. III. Halle 1805. 8. S. 440.

Wir hegen jedoch keinesweges etwa die Meinung, als können dergleichen Verengerungen, Stricturen und Verwachsungen nur durch vorausgegangene Geburten veranlasst werden; die Ursachen der Entstehung solcher Verwachsungen sind sehr mannigfaltig. Mattheyssen[1]) fand bei einem 17jährigen Mädchen in Folge einer im vierten Lebensjahre erlittenen, heftigen Contusion (Fall mit den Genitalien auf eine Stuhlecke) die Mutterscheide verwachsen. Osgood[2]) traf bei der Untersuchung einer Gebärenden eine abnorme Membran am Eingange der Mutterscheide an, die im elften Lebensjahre nach einer zufälligen äusserlichen Verletzung entstanden, und Schulze[3]) theilt einen Fall mit, in welchem das Uebel durch einen Sturz auf eine Wagendeichsel veranlasst worden war. Thom. Jeff. White[4]) fand bei einer Person nach überstandener Cholera, in Folge der Anwendung von 12 Klystiren aus einem Aufgusse des spanischen Pfeffers, die aus Irrthum gröstentheils in die Mutterscheide gelangt waren, worauf Entzündung und Brand erfolgten, die Vaginalwandungen fast in ihrer ganzen Länge verwachsen; J. Böhm[5]) beobachtete dasselbe Ereigniss bei einer jungen Bäuerin, bei welcher während eines Nervenfiebers ein reichlicher Abgang stinkender Jauche mit Loslösung eines 2″ breiten Hautlappens aus der Mutterscheide Statt gefunden hatte; Richter[6]) mass einem variolösen Geschwür die Schuld in einem ähnlichen Falle bei; Lisfranc[7]) sah eine vollkommene Verwachsung der Mutterscheide durch zahlreiche syphilitische Geschwüre veranlasst werden; und in Zentel's Falle ereignete sich das Uebel in Folge eines während der Schwangerschaft in der Scheide enstandenen Geschwüres[8]);

---

1) Annales de Médecine belge. 1835. Août.

2) Medical papers communicated to the Massachusets medical Society. Boston 1790. Vol. I. No. 8.

3) Allgem. med. Zeitung. Altenburg 1832. d. 21. Jul. S. 914.

4) Baltimore medical and Surgical Journal and Review. 1834. Nr. 4.

5) Rust's Magazin f. d. ges. Heilkunde. Bd. XLVI. Berlin 1836. Hft. 1.

6) Commentationum Goettingens. Tom. II. art. 2.

7) Bulletin des sciences médicales. Tom. XIII. p. 185. — Vergl. die Beobachtung von Streinz, Forschungen u. s. w. Bd. IV. S. 137.

8) Rust's Magazin. Bd. XIV. Hft. 2. Berlin 1823.

Renouard [1]) sah bei einer Frau, die im dritten Monate der Schwangerschaft an einem *Erysipelas* des ganzen Oberkörpers litt, Abortus erfolgen, worauf sich ein heftiges Brennen in der Mutterscheide einstellte, das eine feste Verwachsung 3″ über der Mündung dieses Kanales zur Folge hatte; welcher Fall an Bourgeois's Beobachtung [2]) erinnert, wo auch nach einer Gesichtsrose, ohne sonstige erkennbare Veranlassung, eine Verwachsung der Mutterscheide eintrat; und Mad. Boivin und Dugès [3]) thun der Geschichte einer Frau Erwähnung, die sich in der Absicht, einen Abortus zu veranlassen, ein halbes Glas voll Schwefelsäure in die Mutterscheide injicirte, worauf die beiden oberen Dritttheile dieses Kanales völlig obliterirten, die Gebärmutter zerriss und die Unglückliche unentbunden starb. — Ferner hat man die Mutterscheide durch Fleischgewächse verschlossen werden sehen. Den ersten Fall dieser Art erwähnt Cormick [4]), der bei einem 23jährigen Mädchen die ganze Mutterscheide mit einer fleischigen Masse ausgefüllt fand, und 4″ tief den Trokar einstechen musste, ehe er das Ende der Verwachsung erreichte. Eine zweite Beobachtung dieser Art verdanken wir Thoman [5]), der die Scheide mit einer fleischigen Masse ganz verwachsen fand. Einen dritten Fall berichtet Ant. de Haen [6]); es betraf derselbe eine 24jährige Jungfrau, an welcher wegen Atresie die Operation ohne Erfolg gemacht worden war und die drei Tage darauf starb. Bei der Leichenöffnung überzeugte man sich von dem Vorhandensein eines Fleischgewächses, das in seinem ganzen Umfange mit den Wandungen der Mutterscheide fest verwachsen war. Dounaud [7]) traf eine ganz ähnliche Disposition

---

1) Journal des connaissances médicales. 1838. No. 11.

2) Forschungen des 19. Jahrh. Bd. V. S 149.

3) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Paris 1833. 8. Tom. I. p. 268. — Lancette franc. Tom. IV. No. 73.

4) Medic. and philosophic. Commentaries. Vol. II p. 188.

5) De fluxu menstruo ejusque vitiis. Progr. I. Wirceb. 1796. 4.

6) Heilungsmethode in dem Kaiserl. Krankenhause zu Wien. A. d. Lat. v. E. Platner. Bd. III. Leipzig 1781. 8. S. 34.

7) Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, par M. A. Roux. Tom. XXXVII. Paris 1772.

an; doch war in diesem Falle der vordere Rand des fleischigen Gewächses frei, so dass man dasselbe zu beiden Seiten ablösen konnte. Es wog dasselbe nach der Operation 4 Loth. Auch im Hamburger Krankenhause [1]) wurde ein 19jähriges Mädchen operirt, bei dem die Mutterscheide durch eine fleischige Substanz verschlossen wurde (der Operation folgte Peritonitis, die jedoch beseitiget wurde), und alle diese Erfahrungen erinnern an die von uns bereits an einem anderen Orte mitgetheilte Beobachtung C. F. Schwarze's [2]), und an die Operation, welche F. B. Osiander [3]) an einer Schwangeren wenige Tage vor ihrer Entbindung unternahm. — Die ungünstigsten Verwachsungen sind aber diejenigen, wo die Vaginalwände unter sich in einiger Länge fest adhäriren, weil für die Operation keine guten Aussichten vorhanden sind. Paolo Zannini [4]) theilt einen solchen Fall mit; die Verwachsung hatte $1^1/_2''$ über der Mündung der Scheide Statt, und erstreckte sich nur $^1/_4''$ hoch. Da keine Operation zur Abhülfe unternommen worden war, so waren die Mutterscheide und der Gebärmutterhals durch Gangrän zerstört worden, und in Folge davon der Tod eingetreten. Bei der Leichenöffnung überzeugte man sich, dass eine Verwachsung bestand, als wenn um die Scheidenwände äusserlich eine Ligatur gelegt worden sei. Ségalas [5]) fand die Vagina bei einer 4 Jahre früher entbundenen 28jährigen Frau völlig obliterirt. — Dass sich Verwachsungen der Mutterscheide auch im Verlaufe der ersten Schwangerschaft bilden, und schon bei Erstgebärenden vorkommen können, ohne angeboren zu sein, beweist die Beobachtung Künsemüller's [6]).

Sonach halten wir die wenigsten Verwachsungen der Mutterscheide für angeboren, und zwar nur diejenigen, die wir als Duplicität des Hymen zu betrachten haben, wo also von der

1) Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medicin. Bd. V. Hft. 2. 1837. 8.

2) Forschungen u. s. w. Bd. IV. S. 140.

3) Neue Denkwürdigkeiten für Aerzte und Geburtshelfer. Bd. I. Göttingen 1797. 8. S. 259.

4) Giornale per servire di progressi della patologia e della materia medica. Tom. I. Fasc. 1

5) Bullet. des scienc. médic. Tom. VIII. p. 287.

6) v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. XV. St. 1. S. 73. Leipzig 1835.

ersten Jugend an, oberhalb des Hymen noch eine zweite Scheidenklappe oder Quermembran besteht. Allerdings mag es auf den ersten Anblick sehr willkürlich erscheinen, eine solche Quermembran als Verdoppelung des Hymen zu betrachten; allein es ist dies in der That nicht der Fall, denn nicht selten läst sich die gleiche Organisation, die gleiche Richtung, und selbst eine Gleichheit der Durchbohrung an beiden erkennen. J. P. Murphy[1]) fand nämlich bei einer jungen, kürzlich verehelichten Frau eine oberhalb des Hymen befindliche und mit einer feinen Oeffnung versehene Quermembran der Mutterscheide, und sah sich genöthiget, dieselbe wegen Menstruationsbeschwerden und des Hindernisses wegen, das sie der Ausübung des Coitus entgegensetzte, zu durchschneiden; und Hemmer[2]) wurde veranlast eine ähnliche durchbohrte Quermembran bei einer Gebärenden zu zerstören. Des von Krimer beschriebenen Falles, wo das Hymen an der gewöhnlichen Stelle fehlte, und 2 Zoll höher in der Mutterscheide sich eine durchbohrte Quermembran befand, ist bereits bei den Krankheiten des Hymen gedacht worden.

Das Erkennen solcher Verwachsungen durch das Gefühl, ist zwar leicht, aber bei Individuen, welche noch nicht zur Pubertät gelangt sind, oder bei denen die Menstruation noch nicht eingetreten und das Menstrualblut sich angesammelt hatte, ist es nicht immer leicht zu entscheiden, ob man einen Mangel des Uterus, und also ein blindes Ende der Scheide oder nur eine Verwachsung der letzteren vor sich habe. In solchen Fällen muss man zur Vervollständigung der Diagnose die Untersuchung durch den Mastdarm unternehmen, gleichzeitig einen männlichen Catheter in die Harnblase bringen, und diesen, sobald er mit der grossen Krümmung in die Blase gedrungen ist, dergestalt wenden, dass seine obere Mündung dem Mastdarme zugekehrt ist. In Fällen, wo der Uterus mangelt, würde es auf diese Weise möglich werden, mittels des in den Mastdarm eingebrachten Fingers die obere Extremität des Cathe-

1) Monthly Archiv of the med. Sciences. 1834. Jan.

2) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. Berlin 1836. 8. Hft. 1. S. 3.

ters zu fühlen. Auch wird die Diagnose bisweilen dadurch schwierig, dass man es nicht immer mit glatten Membranen zu thun hat, sondern dass die Obliteration der Scheide bisweilen seltsame Formen darbietet. So fand z. B. Zannini bei einem jungen Mädchen eine verwachsene Mutterscheide, deren blindes Ende einen gabelförmig gespaltenen Sack bildete, welche Spaltung durch ein Bündel von Fleischfasern hervorgebracht wurde, das von der Clitoris entsprang und sich nach oben über den blinden Sack fortsetzte.

Wird durch Verwachsung der Mutterscheide das Menstrualblut zurückgehalten, so giebt sich dies zunächst durch die *Molimina mensium*, so wie durch diejenigen Symptome zu erkennen, welche durch die Retention des Menstrualblutes selbst bedingt werden. Zu letzteren gehört Schwere und Druck im Becken, Anschwellung des Hypogastrium, durch welches man die Umrisse des vergrösserten Uterus deutlich fühlt; nicht selten zugleich ein schmerzhaftes Spannen und Drücken in der Gegend der Ovarien; Mangel an Appetit, Aufstossen, zuweilen Tympanitis und Stuhlverstopfung, öfteres Drängen zur Harnentleerung mit Strangurie oder Ischurie, Vermehrung aller dieser Zufälle im Sitzen, und manchmal auch schmerzhaftes Ziehen in den Brüsten. Diese Zufälle müssen den Arzt veranlassen, unabweisbar auf die genaue Untersuchung der Geschlechtsorgane zu dringen, die zur Vervollständigung der Diagnose durchaus nothwendig ist. — Nur in sehr seltenen Fällen fehlen, diese von der Ansammlung des zurückgehalten Menstrualblutes abhängigen Erscheinungen, wie dies bei einer 40jährigen Frau der Fall war, wo man bei vollständiger Imperforation der Scheide, das Menstrualblut regelmässig durch die Harnwege ausgeschwitzt werden sah [1]).

In der Mehrzahl der Fälle schafft die Operation Hülfe, wenn man sie zur rechten Zeit unternimmt, und es wird eines Theils dadurch die Entleeruug des retinirten Menstrualblutes gewonnen, anderen Theils aber auch der Kanal der Mutterscheide für den Beischlaf und für die Geburt wegsam gemacht. Zwar giebt es einzelne Beobachtungen, wo die Natur noch

1) Med. Gazette 1840. Jun.

durch Zerreissung oder Zerstörung der die Scheide verschliessenden Membran Hülfe geschafft hat, so dass das angesammelte Menstrualblut abfliessen konnte [1]); aber es würde thöricht sein, darauf seine Hoffnung zu setzen, da dergleichen Fälle von Naturhülfe sich nur höchst selten ereignen und man daher mit ziemlicher Sicherheit beim Unterlassen der Operation auf einen unglücklichen Ausgang rechnen kann. Auch bestätigen dies diejenigen Beobachtungen, in welchen die Operation unterblieb, entweder wegen einer unzeitigen Verschämtheit der Kranken (wie in dem Falle, den Heyfelder [2]) beobachtete, und der mit Ruptur der Fallopischen Röhre und Blutergiessung in die Beckenhöhle tödtlich endete), oder nach ärztlicher Bestimmung (wie in dem Falle, den Mad. Boivin und Dugès [3]) berichtet haben, wo das angesammelte Blut sich einen Weg durch die Harnröhre gebahnt hatte, aber hektisches Fieber und Marasmus bald darauf den Tod herbeiführten).

Die Prognose für die Operation ist im allgemeinen nicht ungünstig, doch hat sie unbestreitbar öfter einen tödtlichen Ausgang als die der *Atresia hymenea.* Im speciellen richtet sich die Prognose nach der Höhe, Dicke und Beschaffenheit der Verwachsung, so wie ferner danach, ob das Uebel lange Zeit übersehen, oder die Operation zu spät unternommen wurde, und ob das Allgemeinbefinden bereits in einem hohen Grade gestört worden war. Besteht blos eine membranöse Verwachsung und namentlich in der Nähe der Mündung der Mutterscheide, so gewährt dies viel günstigere Aussichten, als wo die Verwachsung eine fleischige war, die sich vielleicht einen oder mehrere Zoll tief erstreckt, wenn schon auch in solchen Fällen bisweilen der Ausgang der Operation ein günstiger gewesen ist, wie z. B. in dem Falle von White, wo der Operateur bis zu einer Tiefe von 5″ vordringen muste, bevor er zu dem zurückgehaltenen Menstrualblute gelangte. — Eine Verwachsung der Scheidenwandungen unter sich ist ungünstiger als die durch breite Membranen zu Stande gebrachte, weil im ersteren Falle das Messer leicht die Wandungen des

1) Nouv. Journ. de Méd. 1818. Novbr.
2) Rust's theoret. pract. Handb. der Chirurgie Bd. II. S. 487.
3) Traité pratique etc. Tom. I. p. 273.

Kanales durchdringt. Aus gleichem Grunde haben auch nicht selten die Operationen nach wiederholten Verwachsungen, wo sich meistens unregelmässige Vernarbungen bilden, einen schlechten Ausgang. So sah sich z. B. Ashwell [1]) genöthiget, bei einer Person, die früher bereits durch Key mit Erfolg operirt worden war, wegen Wiederverwachsung die Operation zu wiederholen, was eine tödtliche Peritonitis zur Folge hatte, welcher Ausgang auch in einem anderen, von G. H. Barlow und J. P. Babington [2]) berichten Falle, der Wiederholung der Operation folgte. Ueberhaupt ist die Peritonitis die gewöhnlichste Ursache des Todes, auch in den Fällen, wo die plötzliche Entleerung einer bedeutenden Quantität angesammelten Blutes bei der Operation Statt fand; sie folgte z. B. in Mattheyssen's Falle nach der Eröffnung der verschlossenen Mutterscheide eines 17jährigen Mädchens und der Entleerung von 6 Pfd. angesammelten Menstrualblutes. Auch Basedow [3]) beobachtete das Eintreten der Symptome einer Peritonitis nach einer leichten Operation der Art, und hob sie durch kräftige Anwendung eines antiphlogistischen Heilverfahrens; in dem Falle aber, den Mad. Boivin und Dugès mittheilen [4]), führten die entzündlichen Zufälle ebenfalls den Tod herbei. In Beziehung auf die Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens ergiebt sich die Prognose von selbst. Was die lange Dauer der Verwachsung, von dem ersten Eintreten der Menstruation an gerechnet, betrifft, so steht mit ihr nicht immer die Quantität des verhaltenen Menstrualblutes im Verhältnisse, weil bisweilen in den Zwischenzeiten eine lebhafte Resorption Statt findet, woher es erklärlich wird, dass Hervé [5]) eine Kranke rettete, bei welcher die Operation bis zum 30. Lebensjahre verschoben worden war; allein es haben in einzelnen Fällen sich nachtheilige Einwirkungen auf die in der Beckenhöhle gelegenen Organe, so wie auf Gebärmutter und Muttertrompeten gezeigt, die freilich, wo sie eintreten, im-

1) London medical and surg. Journal. Tom. I. 1837. p. 373.
2) Guy's Hospital Reports. No. IV. London 1837. April.
3) v. Siebold's Journal Bd. V. Hft. 2. S. 505. 1828.
4) a. a. O. Tom. I. p. 273.
5) La Clinique 1829. No. 34.

mer Gefahr drohen. — Allerdings geschieht es zuweilen, dass bei plötzlicher Entleerung sehr bedeutender retinirter Blutmassen schnell ein tödtlicher Collapsus oder lebensgefährliche Entzündungen, namentlich des Bauchfelles, eintreten. Um dies zu vermeiden, dürfte es rathsam sein, die Oeffnung anfänglich nur klein zu machen und später zu dilatiren, während dem aber Mittel anzuwenden, die geeignet sind, einen solchen Collapsus abzuwenden.

Nicht in allen Fällen von Verschliessung der Mutterscheide darf rücksichtslos zur Operation geschritten werden; namentlich ist dieselbe bei allen erwachsenen Mädchen so lange contraindicirt, als sich nicht nach vorausgegangenen *Moliminibus mensium* eine Ablagerung des abgesonderten Menstrualblutes in der oberen Scheidenpartie unbezweifelt erkennen läst. Fehlen jene *Molimina*, und fand keine Anhäufung des Menstrualblutes oberhalb der Verwachsung nach eingetretener Körperreife Statt, so muss man dem Verdacht Raum geben, dass die Gebärmutter fehle, und man es mit einer blinden Endigung der Mutterscheide zu thun habe. Wird in solchen Fällen die Operation unternommen, so ist sie nicht nur zwecklos, sondern sie setzt auch das Leben der Operirten in Gefahr, wie dies in den Fällen von Rust[1]), Naboth[2]), Langenbeck[3]) und Stein[4]) der Fall gewesen ist. Auch in den Fällen, wo die Verwachsung der Mutterscheide sich erst in den späteren Jahren ereignete, wo die Menstruation schweigt, muss die Operation als zwecklos unterbleiben. So unterlies Delamare mit Recht die Operation in einem Falle, wo die Kranke bereits in der Nähe der klimakterischen Jahre sich befand, und anstatt der Menstruation, allmonatlich eine vicarirende Aussonderung durch Eitergeschwüre und blutige Geschwülste Statt fand. Auch Jourdan[5]) gedenkt einer Frau, die in den späteren Jahren, nachdem sie mehrere Kin-

---

1) Handbuch der Chirurgie. Bd. II. S. 487. von Heyfelder berichtet.

2) Diss. de sterilitate mulierum. Lipsiae 1707. 4. §. 7.

3) Neue Bibliothek für die Chirurgie. Bd. IV. St. 3. S. 507.

4) Hufeland's Journal d. prakt. Heilk. Jahrg. 1819. Mai S. 3.

5) Dict. des sciences médicales. Tom. XXIV. p. 137.

der geboren, eine Verwachsung der Voginalwandungen erlitten hatte, ohne dass das Wohlbefinden dadurch auf eine merkliche Weise beeinträchtiget worden wäre. Giebt es nun auch in der That einzelne Beobachtungen, in denen die Operation, ungeachtet einer dieser Gegenanzeigen, mit Erfolg unternommen worden ist, wie z. B. in dem von Fletcher [1]) berichteten Falle, wo die geschlossene Mutterscheide einer 22jährigen Frau, bei welcher der Coitus bis dahin durch die Harnröhre ausgeübt worden war, und sich keine Ansammlung von Menstrualblut erkennen lies, eröffnet wurde, so wird doch dadurch obige Contraindication keineswegs entkräftet, sondern man würde durch das Abwarten des Eintrittes der Menstruation, nur eine Bürgschaft mehr für das Gelingen der Operation gewonnen haben, da die Unternehmung derselben ohnedem mindestens gewagt schien, und der Operateur fast immer Gefahr läuft, Harnwege oder Mastdarm zu verletzen, sobald der oberhalb der Verwachsung befindliche Theil der Mutterscheide nicht mit Blut erfüllt und dadurch die genannten Theile mehr vor- und niederwärts gedrängt werden.

Am schwierigsten ist die Diagnose und am schwankendsten die Anzeige zur Operation in denjenigen Fällen, wo eine feste Verwachsung sich mehrere Zoll tief durch die Mutterscheide erstreckt, wenn gleich es auch nicht an Beispielen fehlt, welche das Gelingen der Operation in solchen Fällen beweisen. Hierher gehört z. B. die Beobachtung Villaume's [2]), der bei einem 16jährigen Mädchen den Schnitt 2″ tief führen muste, bevor er in die Scheide gelangte, und die Operation Rossi's, der die Mutterscheide bei einer Schwangeren 4″ lang verwachsen fand, und nur einen ganz feinen, zum Mutterhalse führenden Kanal entdeckte, durch welchen eine Conception möglich geworden sein konnte [3]).

Ob eine besondere Vorbereitung zur Operation der Schei-

---

1) Chirurg. Handbibliothek No. 52. S. 828. — Allgem. medicin. Zeitung. Altenburg 1832. S. 873.

2) Archives générales 1826. Juin. p. 306. — v. Froriep's Notizen, Bd. XX. Weimar 1828. No. 1. S. 15.

3) Memoria dell' Academia delle Scienze di Torino. Vol. XXX. — Archives générales 1827. Octb. p. 266.

deneröffnung wegen Verwachsung und Retention des Menstrualblutes erforderlich sei, und welcher Art sie sein müsse, läst sich nur nach der Individualität der Kranken bestimmen. Bei vollblütigen Subjecten läst man eine Venäsection vorausgehen, um den so häufig folgenden Entzündungen vorzubeugen; ausserdem sorgt man für Entleerung des Darmkanales, läst einige erweichende Bäder oder Halbbäder in den letzten Tagen vor der Operation nehmen, ja es kann selbst bei jungfräulicher Enge der Scheidenmündung nöthig werden, sich die erforderliche Weite durch Spaltung des Hymen und Einlegung von Pressschwamm zu verschaffen. Unmittelbar vor der Operation entleert man die Harnblase mittels des Katheters, den man in der Harnröhre liegen läst, um die Richtung dieses Kanales während der Operation deutlich zu fühlen, und schneidet die Schamhaare in so weit ab, dass sie dem Operateur in Ausführung der Operation nicht hinderlich sind.

In denjenigen Fällen, wo eine Membran die Mutterscheide verschliest, ist es vortheilhaft, dieselbe mittels eines Trokar's oder eines Hysterotom's zu eröffnen, und nur allmälig das theerartige Blut zu entleeren, und wenn sich die ersten Zeichen eines eintretenden Collapsus wahrnehmen lassen, den Ausfluss zu hemmen und durch Auftröpfeln von Naphtha auf den Leib, durch das Darreichen kleiner Gaben Weines, *Liquor anod. min. Hofm.* oder Zimmttinctur, die Patientin zu beleben. Nur erst wenn sich dieselbe wieder hinreichend erholt hat, läst man in gleicher Weise das zurückgehaltene Blut wieder hervordringen, und erst wenn sich dasselbe zum grösten Theile entleert hatte, oder zu dick ist, als dass es durch die kleine Oeffnung ungehindert abfliessen könnte, erweitert man letztere mittels des Savigny'schen oder eines ähnlichen Fistelmessers, z. B. des Cooper'schen, wobei man die Vorsicht zu beobachten hat, die Erweiterung immer nur nach beiden Seiten zu unternehmen, um die Harnröhre und den Mastdarm zu vermeiden. Anstatt des Trokar kann man sich auch eines Hysterotom, z. B. des Osiander'schen bedienen; Zannini bewirkte die Eröffnung mit einem Pharyngotom. Noch Andere erreichten ihren Zweck durch gerade Scalpelle, deren Klinge von unten nach aufwärts in erforderlicher

Länge mit Heftpflasterstreifen umwickelt worden war. Stellen sich bei Erweiterung der Oeffnung Blutungen ein, so sucht man diese durch kalte Injectionen von Wasser oder Wasser mit Essig, durch in Essig getauchte Schwämme oder Charpie, oder durch den Tampon zu stillen. — Die Lage der Kranken während der Operation ist die auf dem Querbette, mit angezogenen Knieen, in welcher Lage zwei Gehülfen die Patientin erhalten. Der günstigste Zeitpunkt ist die kürzlich vorübergegangene Menstruationsperiode, weil während derselben die Aufregung des Organismus zu gross ist, als dass man nicht von dieser Seite für die Folgen der Operation zu fürchten hätte. — Die Eröffnung muss jedesmal an der Stelle geschehen, wo im natürlichen Zustande die Mündung der Mutterscheide sich befindet. In einem einzigen uns bekannt gewordenen Falle, den Mad. Boivin und Dugès aus der Klinik Dubois's berichten [1]), wurde der Trokar durch den Mastdarm eingestochen, aber, obgleich Erleichterung anfänglich darauf eintrat, erfolgte doch später eine Peritonitis, die schon nach wenig Tagen den Tod herbeiführte. Für diejenigen Fälle, wo die Vaginalwände unter sich verwachsen sind, giebt es keine allgemein gültigen therapeutischen Regeln, sondern es muss hier der Arzt, je nach dem Grade und der Ausdehnung, der Form und der Festigkeit der Verwachsung, der Richtung der Narbe und der Lage der benachbarten edleren Theile, sich den Plan zur Operation selbst entwerfen, und den besten Heilweg zu ermitteln suchen. Auch in diesen Fällen ist es rathsam, die Ansammlung des Menstrualblutes in der oberen Scheidenpartie abzuwarten, weil man dadurch allein sicheren Nachweis über die Ausdehnung der Verwachsung erhält. Zuerst versucht man durch erweichende Bäder und Sitzbäder die Narbe möglichst zu erweichen; sodann, ob man vermittelst des Fingers im Stande ist, einigermaassen die verwachsenen Wandungen zu trennen; dringt, wo dies nicht möglich ist, je nach den Umständen, mittels eines Trokar's oder eines geraden spitzigen Scalpell's vorsichtig in die Vernarbung ein, sucht die Wunde dahin zu erweitern, dass man die Spitze des Zeigefingers einbringen kann, um

1) a. a. O. Tom. I. p. 272.

die Nachgiebigkeit der Verschmelzung zu erforschen und durch das Gefühl diejenige Richtung auszumitteln, in welcher man zu dem angesammelten Menstrualblute gelangt, ohne die Wandungen der Scheide seitlich zu durchdringen, wobei man eines Theils immer den in der Harnröhre liegenden Catheter, andern Theils einen in den Mastdarm eingeführten Finger als Leiter benutzt. Es leuchtet hieraus hervor, dass kräftige Messerzüge hier nicht an ihrem Platze sind. Gelang es, die verwachsene Stelle auf diese Weise zu durchdringen, so sucht man durch Bougies, Pressschwämme u. dgl. m., die gewonnene Oeffnung allmälig zu erweitern und auf die später anzugebende Weise die Wiederverwachsung zu hindern.

Ganz abweichend ist das Verfahren in denjenigen Fällen, wo sich die Verwachsung während der Schwangerschaft gebildet hatte, oder Folge von Verletzungen bei vorausgegangenen Geburten gewesen, ungeachtet dessen aber Schwangerschaft wieder eingetreten war. In der Mehrzahl dieser Fälle finden nur Verengerungen oder Stricturen Statt, und diese überläst man der Natur bis zum Eintritt der Geburtsarbeit. Die Erfahrung hat nämlich sattsam gezeigt, dass Stricturen und Verengerungen der Mutterscheide ebenso wie fibröse Geschwülste in der Beckenhöhle, während der letzten Schwangerschaftsmonate sich beträchtlich erweichen, namentlich aber während der ersten Geburtsperioden, Metamorphosen eingehen, welche die Wirksamkeit der Naturhülfe in ein glänzendes Licht stellen. Wir haben einen Fall beobachtet, wo in Folge einer höchst schwierigen Perforation mehrere Verwachsungen in der Mutterscheide sich gebildet hatten, die als feste Stränge sich durch diesen Kanal zogen, und die sich bei der nächsten Geburt in einem solchen Grade erweichten, dass sie dem Drucke des sie anspannenden Fingers nachgaben; und ebenso vermochte Renouard die in Folge einer früheren Geburt gebildeten Verwachsungen der Scheide, welche früher jedem Drucke widerstanden hatte bei der nächsten Geburtsarbeit mit dem Finger zu durchbohren. Auch Mad. Lachapelle [1]), welche den Scheidengrund bei einer Gebärenden, in Folge früher überstan-

1) Pratique des accouchemens. Tom. III. p. 396.

dener entzündlicher Puerperalkrankheit so vernarbt fand, dass bei der Geburtsarbeit das Fruchtwasser nur tropfenweise absickern konnte, suchte die schwächste Stelle der Vernarbung allmälig und vorsichtig mit der Fingerspitze zu durchdringen, worauf es der Natur möglich war, binnen 18 Stunden durch die Wehen die ausreichende Erweiterung zu bewirken. Dass dergleichen Versuche nicht mit roher Gewalt gemacht werden dürfen, versteht sich von selbst. — Ebenso haben wir aber auch die Wirksamkeit der Geburtsthätigkeit in Beziehung auf Stricturen der Mutterscheide zu beobachten Gelegenheit gehabt. Eine zum 2. Male schwangere Person zeigte im oberen Drittheile der Mutterscheide eine solche Verengerung, dass man nur eben einen Catheter durch dieselbe hätte führen können, über die Beschaffenheit der Vaginalportion des Uterus und über den vorliegenden Kindestheil sich aber durchaus keine Kenntniss verschaffen konnte, und selbst noch wenige Tage vor Eintritt der Geburt war dieses Verhältniss ganz dasselbe. Mit der Erweichung der inneren Geschlechtsorgane während der ersten Geburtsperioden, erweiterte sich aber diese Strictur dergestalt, dass man bald einen, kurze Zeit darauf schon zwei Finger durch dieselbe führen konnte; nach dem Abflusse des Fruchtwassers wurde die Nachgiebigkeit noch ungleich grösser; der andrängende Kindeskopf beförderte die Ausdehnung sehr wirksam, und die Geburt wurde durch die Kräfte der Natur beendiget, ohne dass die Kunst auch nur das mindeste dabei zu thun gehabt hätte. Aehnliche Erfahrungen sind auch von anderen Geburtshelfern in älterer und neuerer Zeit gemacht worden. Schon v. Swieten [1]) gedenkt einer Verengerung der Mutterscheide bei einem 16jährigen Mädchen, von einem solchen Grade, dass kaum ein Federkiel hindurch geführt werden konnte; eilf Jahre später erfolgte Schwangerschaft, und vom 5. Monate derselben an erweiterte sich die Scheide immer mehr und mehr, so dass die Geburt ohne alle Störung verlief. Borbotin [2]) führt eine Beobachtung an, wo die Geburtswehen allein hinreichten, eine verwachsene Mutterscheide, die kaum noch einer dünnen Sonde

1) Comment. Tom. IV. p. 1315.
2) Gazette de santé. 1826. 25. Août.

den Durchgang gestattete, so auszudehnen, dass die Geburt von Statten gehen konnte. James Hamilton [1]) theilt einen ähnlichen Fall mit, den sein Vater beobachtet hatte. Eine Frau, die nach einer schweren Entbindung Entzündung und Eiterung der Mutterscheide bekommen hatte, behielt eine dicke verhärtete Narbe in der Mitte der Mutterscheide zurück, die kaum der Spitze des Zeigefingers das Eindringen erlaubte. Nach Entfernung der Callosität des Dammes während der nächsten Schwangerschaft, erwartete er ruhig den Eintritt der Geburt, lies nach der ersten Periode derselben eine Blutentziehung von 30 bis 40 Unzen anstellen, worauf die Geburt ganz regelmässig verlief. Auch in Toison's [2]) Falle, wo eine Verwachsung in gleichem Grade Statt fand, war die Mutterscheide allmälig so weit ausgedehnt worden, dass die Entbindung ohne Beihülfe der Kunst erfolgte. Aehnlicher Erfahrungen von Merriman und Burns haben wir bereits an einem anderen Orte gedacht [3]), und fügen denselben noch eine gleiche von Varges [4]) gemachte Beobachtung bei. Colombat [5]) berichtet einen ähnlichen Fall von einer Mulattin, bei welcher, ungeachtet einer Obliteration der Scheide, die kaum einem Federkiel den Durchgang gestattete, doch die Geburt vollkommen natürlich verlief. Auch eine von Caron du Villards gemachte Beobachtung, wo erst durch Pressschwamm eine solche Erweiterung der Mutterscheide herbeigeführt werden musste, dass der Coitus möglich wurde, hat Colombat erwähnt, und auch in diesem Falle war die Geburt ohne Beihülfe der Kunst erfolgt. L. E. Stephani [6]) macht eine Erfahrung d'Outrepont's bekannt, der bei einer 28jährigen Dame, in Folge einer verbreiteten Entzündung der Geschlechts-

---

1) Practische Bemerkungen über verschiedene geburtshülfliche Gegenstände, Ergebnisse einer 50jährigen Erfahrung. Deutsch bearbeitet von einem pract. Arzte. Berlin 1838. 8. S. 202.

2) Mémoires de l'Academie des Sciences à Paris. 1748. S. 58.

3) Forschungen des 19. Jahrhunderts Bd. V. S. 147. — Vergl. Bd. I. S. 121.

4) Rust's Magazin. Bd. XIX. Hft. 1.

5) a. a. O. Tom. I. p. 169. Aus Lancette française, Gazette des hôpitaux 1832. 14. Août.

6) Die Atresie der Mutterscheide als Geburtshinderniss. Würzburg 1841. 8. S. 38.

organe während des ersten Wochenbettes, eine solche Verwachsung der Scheide bekam, dass nur eine Sonde bis zur Länge von $2\,^1/_2''$ eingeführt werden konnte. Ungeachtet dessen trat doch wieder Schwangerschaft ein, in deren Verlaufe sich eine reichliche Schleimsecretion der Scheide und eine solche Erweichung der Verwachsungen einstellte, dass die Geburt endlich ohne alles Eingreifen der Kunst beendigt wurde. Endlich ist noch neuerlich ein Fall bekannt gemacht worden [1]), wo die Entbindung eines 19jährigen Mädchens, bei welchem die Mutterscheide, in Folge einer früheren Entbindung, durch eine membranöse Verwachsung bis auf eine ganz kleine Oeffnung geschlossen war, langsam, aber ohne Beihülfe der Kunst erfolgte; doch konnte nicht angegeben werden, ob durch Ruptur der Scheidenwand oder durch Ausdehnung derselben, da der Arzt zufällig abwesend war. Dagegen beobachtete Mad. Lachapelle in zwei Fällen, die durch den Geburtsdrang allein bewirkte Zerreissung halbmondförmiger, durch die Mitte der Mutterscheide ausgespannter Quermembranen [2]). Nach solchen Erfahrungen sollte man fast in Versuchung kommen, in allen Fällen von Verwachsung oder Obliteration der Mutterscheide, die Geburt einzig und allein den Kräften der Natur zu überlassen, wovor wir aber nachdrücklich warnen, da es auch im Gegentheile nicht an Beobachtungen fehlt, die den entgegengesetzten Ausgang hatten. Evory Kennedy [3]) gedenkt zweier solchen Fälle; in dem einen hatte eine breite sichelförmige Pseudomembran die Geburt des Kopfes bereits längere Zeit verzögert, als während der Zwischenzeit, die sich K. gestattete, um seinen Assistenten von der abnormen Beschaffenheit der Scheide sich überzeugen zu lassen, eine tödtliche Zerreissung der Gebärmutter erfolgte. In dem anderen Falle durchschnitt K. von zwei Pseudomembranen nur die eine, hoffend, die andere werde den Contractionen des Uterus nachgeben; allein anstatt des abnormen Bandes zerriss das ganze

1) Medical quarterly Review. London 1834. April. — Schmidt's Jahrbücher Bd. IV. S. 315. Vergl. endlich unsere Forschungen Bd. I. S. 121. und Bd. II. S. 20.

2) a. a. O. p. 397 und 398.

3) Dublin Journal of medical Science. No. 46. 1839. Septbr. — Schmidt's Jahrbücher Bd. XXVIII. S. 183.

Septum recto vaginale bis zum Schliesmuskel des Afters herab. Smellie[1]) sah eine Strictur der Mutterscheide von knorpelartiger Härte nach 35stündiger anstrengenden Geburtsarbeit plötzlich nachgeben und die Geburt natürlich erfolgen; allein die Mutterscheide war dabei eingerissen, was am anderen Tage den Tod brachte.

Um nun solchen nachtheiligen Folgen zuvorzukommen, hat man die Regel zu beobachten, in allen denjenigen Fällen, wo die Obliteration sich in den letzten Monaten der Schwangerschaft nicht verändert hatte, und sich eine merkliche Nabgiebigkeit der Narbe oder Verengerung während der ersten beiden Geburtsperioden nicht wahrnehmen läst, durch mehrere kleine seitliche Einschnitte die Erweiterung zu begünstigen. Dieses Verfahren ist mit Erfolg von Künsemüller, Hoillemin, einem ungenannten Arzte, dessen Beobachtung A. G. Richter[2]) mittheilt, Lösch, Nägele, Jewett[3]), A. Thöny[4]), Behm[5]), Steffen, W. Williams[6]), El. v. Siebold[7]) beobachtet worden. Finden sich blos fäden- oder bandartige Verwachsungen der Mutterscheide vor, so können diese ohne Bedenken durchschnitten werden. James Reid durchschnitt bei einer Gebärenden ein $1\frac{1}{2}''$ breites sehniges Band, welches sich in Folge einer früheren sehr schwierigen Perforation gebildet hatte und sich quer über die hintere Vaginalwand erstreckte, ohne allen Nachtheil. Delamare that dasselbe in einem Falle, wo durch ein solches Band der Coitus gehindert wurde. Moir durchschnitt, wie uns James Hamilton berichtet, ein callöses Band von der Dicke eines kleinen Fingers, welches $\frac{3}{4}''$ über der Schamspalte durch die Mutterscheide lief, und den Kindeskopf bei kräftigen Wehen bereits mehrere Stunden lang zurückgehalten

---

1) Midwifery. Coll. 21. No. 2. Cas. 4.

2) Chirurg. Bibliothek Bd. VI. St. 4. Göttingen 1783. S. 742.

3) Boston medical and surgical Journal. Vol. XI. No. 2.

4) Oesterreichische medic. Wochenschrift. Wien 1841. d. 17. April. No. 16. S. 363.

5) Neue Zeitschr. für Geburtskunde. Bd. X. Hft. 1. 1841.

6) The American Journal of Med. Sciences. 1833. Febr.

7) Journal für Geburtshülfe. Bd. III. Hft. 2. S. 197.

hatte, ohne Blutverlust oder einen anderen Nachtheil davon zu beobachten. Auch in Schneider's Falle wurde das Einschneiden der callösen Verwachsung versucht, war jedoch in diesem besonderen Falle nicht ausreichend, den Tod abzuwenden, der am 3. Tage nach der Entbindung erfolgte. James Hamilton machte ebenfalls einen Einschnitt in einem Falle, wo eine callöse Narbe der Mutterscheide ein für die Naturkräfte unbesiegbares Hinderniss bei der Entbindung abgab, worauf die Entbindung zwar erfolgte, die Gebärende aber bald darauf starb, weil man zu spät Hülfe gesucht hatte.

Um die Dehnbarkeit der Verengerungen und Stricturen während der Schwangerschaft zu befördern, hat man empfohlen, fleissig erweichende Bäder und Injectionen in Gebrauch zu ziehen, die jedoch den von uns gemachten Erfahrungen zu Folge nur wenig leisten. Mehr Nutzen soll, wie Colombat versichert, das Einlegen der aus Cacaobutter geformten Zäpfchen gewähren. Scheidenspiegel oder ähnliche Ausdehnungswerkzeuge anzuwenden, ist jedenfalls zu misbilligen.

Nach der Operation hat man seine ganze Aufmerksamkeit darauf zu lenken, einer neuen Verwachsung der getrennten Theile vorzubeugen, wozu die Neigung ausserordentlich gros ist, und selbst bei der vorsichtigsten und zweckmässigsten Nachbehandlung ist es nicht immer möglich, einer wenigstens theilweisen Wiederverwachsung zuvorzukommen. Diese Erfahrung machte z. B. Carganico, der nicht zu hindern vermochte, dass sich an beiden Seiten der Mutterscheide verhärtete Stränge oder Falten bildeten, die so weit hervorsprangen, dass sie fast eine Art Septum bildeten. — In den Fällen, wo die Operation wegen Zurückhaltung des Menstrualblutes unternommen werden muss, wartet man erst die vollkommene Entleerung des abnormen Behälters ab, begünstiget dieselbe noch durch milde, oder auch nach Erforderniss aromatische Injectionen, um die etwa noch zurückgebliebenen Blutgerinnsel zu entfernen, sucht dann durch erschlaffende Bäder und narkotische Sitzbäder die zurückgebliebene Empfindlichkeit der beeinträchtigt gewesenen Theile zu beseitigen, und geht erst dann zur Anwendung in Oel getauchter Wieken, Charpiebäusche und ähnlicher weichen Körper über. Leisten diese der

Neigung zur Wiederverwachsung nicht hinreichenden Widerstand, so muss man seine Zuflucht zu festeren Körpern, z. B. zu hohlen Wachskerzen oder Caoutchouc-Röhren nehmen, die vor allen soliden Körpern den wesentlichen Vorzug haben, dass sie dem Abflusse des Menstrualblutes nicht hinderlich sind, und demnach während der Katamenien nicht entfernt werden müssen. In ihrer Lage erhält man sie durch eine T-Binde. — Metallene Röhren, deren sich z. B. Hervé in dieser Absicht bediente, entsprechen diesem Zwecke keinesweges, da sie einen zu bedeutenden Reiz machen, zu schwer, und daher nicht gut in der Lage, die man ihnen gegeben hat, zu erhalten sind. Sollten sich im Verlaufe der Heilung entzündliche Affectionen einstellen, so bekämpfe man sie zeitig und mit Nachdruck.

Bevor wir diesen Gegenstand verlassen, gedenken wir noch der die Mutterscheide der Länge nach durchlaufenden Membranen, wodurch der genannte Kanal zu einem doppelten wird. Beispiele davon sind von uns bereits anderwärts [1]), z. B. von Dumeril u. A. m. mitgetheilt worden. Himly [2]) behauptet, dass dieser Bildungsfehler ohne eine gleiche Abnormität am Uterus, nur höchst selten beobachtet werde, wovon aber in dem von Burns [3]) angeführten Falle nichts bemerkt worden ist.

3) Entzündung der Mutterscheide (Elytritis, Colpitis).

Die Entzündung der Mutterscheide ist eine ziemlich häufig und in allen Lebensperioden vorkommende Krankheit, die aber häufig übersehen wird, theils weil alle krankhaften Affectionen der Geschlechtsorgane, wenn sie nur einigermaassen erträglich sind, aus Schamhaftigkeit verborgen gehalten werden, theils aber auch, weil die *Elytritis* sich häufig mit anderen pathologischen Zuständen der äusseren und inneren Geschlechtsorgane, der Harnwerkzeuge und des Mastdarmes verbindet, und dann meistens die von ihr abhängigen pathologischen Erscheinungen, als die gewöhnlich minder gefährlichen, nicht sehr in Anschlag gebracht werden, theils

---

1) Forschungen des 19. Jahrh. Bd. I. S. 121. Bd. II. S. 13 u. ff.

2) Darstellung des Dualismus am normalen und abnormen menschl. Körper u. s. w. Hannover 1829. 4.

3) Philosophical Transactions. T. XXXIII. p. 142.

aber auch, weil die Symptome sehr wechselnd und unbestimmt sind, je nachdem eine grosse oder kleine Partie, der vordere oder hintere, obere oder untere Theil der Mutterscheide, die Schleim- oder Muskelhaut, oder beide insgesammt, mit und ohne das darunter gelegene Zellgewebe, von der Entzündung ergriffen sein können. Am häufigsten wird die Entzündung der Mutterscheide wohl ohne Zweifel im Wochenbette beobachtet, weil die Geburt die zahlreichsten mechanischen Veranlassungen dazu darbietet; da aber die Symptome dieser Entzündung wenig hervorstechend sind, so werden sie gewöhnlich als natürliche Folgen der Geburt betrachtet, und deshalb nur selten Gegenstand ärztlicher Behandlung.

Die Haupterscheinungen, welche bei der *Elytritis* wahrgenommen werden, sind die der Entzündung im allgemeinen, Turgescenz, Hitze, Röthe und Schmerz, die je nach dem Charakter und dem Grade der Entzündung, bald mehr bald weniger deutlich hervortreten. Betraf die Krankheit nur die Schleimhaut der Scheide, so hat sie in der Regel den katarrhalischen Charakter, es zeigt sich etwas Röthe, Turgescenz und anfänglich auch eine gewisse Trockenheit der Schleimhaut, die jedoch nach wenig Tagen in eine vermehrte schleimige Absonderung übergeht; dagegen ist das Gefühl von Hitze eben so wie der von der Entzündung abhängige Schmerz nur gering, und diese beiden Symptome treten hinwiederum als die bedeutendsten in den Fällen hervor, wo ausser der Schleimhaut zugleich die Muskelhaut ergriffen war, oder die Entzündung als Erysipelas auftrat, und sich über einen grossen Theil, oder über die Totalität der Mutterscheide verbreitete.

In der Mehrzahl der Fälle, namentlich bei der katarrhalischen Entzündung der Mutterscheide, die blos die Schleimhaut interessirt und die gewöhnlichste Form ist, besteht der Schmerz nur in einem leichten Gefühl von Druck in der Scheide; wo dagegen auch die Muskelhaut entzündet ist, wird der Schmerz brennend und selbst stechend. Ist die ganze Mutterscheide entzündet, so verbreitet sich die Affection auch gewöhnlich über die Vaginalportion der Gebärmutter, über die Mündung und selbst einen Theil der Harnröhre, über die äusseren Genitalien und selbst über den Mastdarm, und daher

rühren dann mehrere krankhafte Erscheinungen, die nicht der Scheidenentzündung an und für sich, sondern nur diesen Complicationen angehören, namentlich ein lästiges Drängen im Grunde der Mutterscheide, brennender Schmerz beim Entleeren der Harnblase, Schmerz beim Sitzen und beim Stuhlgange.

Nur in höheren Graden und bei weiter Verbreitung der Entzündung, geben sich fieberhafte Erscheinungen kund, mehr oder weniger anhaltender Frost mit folgender Hitze, wobei der Puls voll, hart und frequent, die Haut heiss und trocken, der Durst gross und die nächtliche Ruhe unterbrochen oder gar nicht vorhanden ist. Die Bewegung der ganzen Beckengegend ist beschwerlich, das Gefühl eines schmerzhaften Druckes verbreitet sich über den unteren Theil des Leibes und über die obere Partie der Schenkel, und die Kranken liegen fast immer auf dem Rücken mit angezogenen, in der Kniegegend aber auswärts gespreizten Extremitäten. Entfernt man die äusseren Genitalien von einander, so erscheint der entzündete Theil der Schleimhaut deutlich geröthet; bringt man den untersuchenden Finger in den Kanal, so unterscheidet man eine merkliche Erhöhung der Temperatur und Trockenheit des Kanales, und wenn die Vaginalportion der Gebärmutter an der Entzündung Antheil genommen hatte, eine deutliche Turgescenz, Hitze und Empfindlichkeit des Mutterhalses. Die Mündung der Harnröhre ist meistens entzündet, aufgewulstet, tief geröthet und sehr empfindlich bei der Berührung.

Nur selten tritt die Entzündung der Mutterscheide als acute Krankheit ein, und wo sie in der That mit deutlicher *Febris inflammatoria* sich während der ersten Tage kund gab, nimmt sie gar bald einen katarrhalischen, chronischen Charakter an.

Hieraus ergiebt sich schon, dass die *Elytritis* nur sehr selten grosse Nachtheile in ihrem Gefolge hat, und wenn mehrere Aerzte bei genauer Untersuchung der Mutterscheide kleine Geschwürchen mit intensiv gerötheten Rändern wahrgenommen hatten, die eine Durchbohrung ihrer Wandungen befürchten lassen, so beruht diese Entdeckung allerdings nicht auf Täuschung, wohl aber nicht selten auf der unvorsichtigen und unbedachtsamen Anwendung der Scheidenspiegel, die während

der entzündlichen Periode des Uebels gar nicht, und später nur mit grosser Behutsamkeit in Gebrauch gezogen werden dürfen, da sie die Entzündung jedesmal erhöhen und die unerträglichsten Schmerzen veranlassen. Sehr ungeeignet unterscheiden nach dem Vorgange von Burns, F. A. Balling [1]), J. Schwörer [2]) und Hüter [3]) die erysipelatöse Entzündung der Mutterscheide als eine eigenthümliche Krankheit; denn mit gleichem Rechte mussten dann so viele eigenthümliche Arten der Entzündung aufgeführt werden, als es besondere Ursachen derselben giebt, und wir würden dann noch eine katarrhalische, traumatische, gonorrhoische, rheumatische, herpetische und noch andere Arten von Entzündung der Mutterscheide zu schildern haben. Das entzündliche Stadium der Krankheit ist in der Regel nur kurz, denn gewöhnlich schon nach 2 bis 3 Tagen geht es in das Stadium der Ausschwitzung oder vermehrten Absonderung über, wo dann Hitze, Schmerz und Trockenheit in dem Maasse, als die Secretion der Schleimhaut sich vermehrt, zurücktreten, wenn gleich noch immer ein subacuter Zustand und einige Empfindlichkeit der Scheide zurückbleibt. Nur in denjenigen Fällen, wo die Entzündung mit Zertheilung endet, verschwinden mit dem 7., 9. oder 14. Tage auch die Secretion der Schleimhaut, alle Röthe und Empfindlichkeit; in denjenigen Fällen dagegen, wo die acute *Elytritis* in die chronische übergeht, bleiben die genannten Symptome noch längere Zeit, wenn auch in vermindertem Grade, herrschend, und können durch schädliche Einwirkungen leicht wieder gesteigert werden.

Gelingt es nicht, die Entzündung zu zertheilen, so ist entweder Eiterung zu fürchten, oder es bilden sich Verwachsungen, Verengerungen und Verhärtungen, oder es kann auch der ungünstigste aller Ausgänge, Gangrän eintreten. — Die Eiterung besteht entweder in oberflächlicher Verschwärung der Schleimhaut, die sich allmälig tiefer verbreitet, oder in Ab-

---

1) L. J. C. Mende, die Geschlechtskrankheiten des Weibes etc. fortgesetzt von F. A. Balling. II. Theil. Göttingen 1836. S. 310.

2) Grundsätze der Geburtskunde u. s. w. S. 214.

3) Encyclopädisches Wörterbuch der medic. Wissenschaften. Bd. XXIV. Berlin 1840. 8. S. 337. Art. Mutterscheide, Krankheiten ders.

scessen, welche entweder zwischen Schleim- und Muskelhaut, oder in dem unter den Scheidenwandungen befindlichen Zellgewebe ihren Sitz haben; im ersteren Falle sind die Exulcerationen zwar nur oberflächlich und nicht sehr schmerzhaft, aber sie machen einen langsamen Verlauf, heilen sehr schwer, und daher kommt es, dass auch manche Krankheitsstoffe sich dahin werfen, weshalb diese Exulcerationen bei dyskrasischen Individuen sehr zu fürchten sind; im letzteren Falle steigern sich die Schmerzen bei dem Uebergange in Eiterung bedeutend, und vermindern sich auch nicht früher, als bis sich der Abscess geöffnet hat. Ein günstiger Umstand ist es, wenn sich der Abscess in den Kanal der Mutterscheide öffnet, was meistens der Fall ist, wenn die Eiteransammlung zwischen der Schleim- und Muskelhaut Statt fand. Hatte der Abscess seinen Sitz dagegen in dem unter den Scheidenwandungen befindlichen Zellgewebe, wie es gewöhnlich nach erysipelatösen Entzündungen der Fall ist, so findet man bisweilen die ganze Beckenhöhle mit Eiter erfüllt, es stellt sich hektisches Fieber ein, Mastdarm oder Harnwerkzeuge werden ergriffen, und wenn der Abscess nicht bald geöffnet wird, perforirt, was dann meistens einen tödtlichen Ausgang zur Folge hat. Neuerlich hat C. A. Osius [1]) einen Fall von *Abscessus recto-vaginalis* beobachtet, welcher sich bei einer 53jährigen Frau in Folge eines entzündlichen Leidens gebildet hatte, und sich in den Mastdarm öffnete. Glücklicher Weise entstand keine Mastdarmfistel, und es erfolgte, wenn auch nur langsam, völlige Genesung.

Als erster Anfang oberflächlicher Exulcerationen stellen sich in Folge der Entzündung, venerischer Ansteckung, scharfer Beschaffenheit des abgesonderten Vaginalschleimes, metastatischer Uebertragung flechtenartiger oder anderer Exantheme, der Unreinlichkeit und ähnlicher Ursachen mehr, Excoriationen auf der Vaginalschleimhaut ein, die bei fortwirkenden Ursachen sehr bald wirkliche Exulcerationen bilden. Namentlich zeichnen sich die syphilitischen Exulcerationen durch eine unreine Oberfläche aus; doch sind darum nicht alle unreinen Ge-

1) Heidelberger med. Annalen. Bd. 7. Hft. 2. 1841.

schwüre syphilitische. Simeon [1]) beobachtete z. B. mehrere, den syphilitischen Verschwärungen sehr ähnliche Ulcera an den Genitalien eines noch nicht menstruirten Mädchens, die dessenungeachtet nicht syphilitisch waren, weshalb man in der Diagnose sehr vorsichtig sein muss. In vielen Fällen sind diese Exulcerationen von Gebärmutterkrankheiten (Baillie), namentlich von Krebs dieses Organes, abhängig (Voigtel) [2]). Die scrophulösen Geschwüre unterscheiden sich von den syphilitischen, denen sie allerdings rücksichtlich der unreinen Oberfläche ähneln, durch die gewöhnlich weitere Ausbreitung und die wulstigen, erhabenen Ränder. Die varikösen Geschwüre sprechen ihren Charakter durch die variköse Beschaffenheit der Mutterscheide, durch die Blutungen, mit denen sie sich zu eröffnen pflegen, und durch die blaurothe Umgebung, so wie durch kleine schwarze Blutgerinnsel auf frischer Oberfläche aus. Sie treten schon in der Schwangerschaft auf, heilen während derselben nur selten, gehen nach der Entbindung, wenn man ihnen keine Aufmerksamkeit schenkt, in langwierige atonische Geschwüre über, die nur eine dünne, ichoröse, blutig-schleimige Flüssigkeit absondern. Auch fremde Körper verursachen durch anhaltenden Druck auf die Vaginalschleimhaut nicht selten Entzündung und Exulcerationen, die durch ihre Form, Beschaffenheit und Pathogenie nicht leicht mit anderen Verschwärungen verwechselt werden können. Solche Geschwürbildung mit *Fluor albus*, in Folge anhaltenden Druckes durch einen Mutterkranz, beobachtete z. B. Burdach [3]), und sah nach Entfernung der Ursache Heilung folgen. Auch wir haben dergleichen Verschwärungen öfters beobachtet, und auch in der Regel nach Entfernung der mechanischen Veranlassung, bei reinigenden Bädern und Injectionen bald heilen sehen. An der hinteren Wand der Mutterscheide, in der Nähe des Mittelfleisches, kommen zuweilen Verschwärungen in Folge leichter oder bedeutenderer Rupturen der Schleimhaut vor, die durch die Einsenkung der Lochien in die Risswunde und die Benetzung mit Harn, in der Heilung gehindert werden. — Eine

1) Hufeland's Journal. 1827. Decbr. S. 83.
2) Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. III. S. 447.
3) Casper's Wochenschrift. 1837. Febr. No. 5.

ganz eigenthümliche Art von Ulceration der Mutterscheide bei Wöchnerinnen ohne vorausgegangene Zerreissung derselben, hatte Albert [1]) mehrmals zu sehen Gelegenheit. Sie soll nach den leichtesten Entbindungen und ohne deutliche Veranlassung, wahrscheinlich in Folge einer leichten und schnell verlaufenden, aber selbst vor der Krankheit unbeachtet gebliebenen Entzündung, eingetreten sein, die ergriffenen Theile mit reissender Schnelligkeit zerstört und den Tod durch Zehrfieber herbeigeführt haben. In einem von 3 tödtlich endenden Fällen, war die Mutterscheide an mehreren Stellen verzehrt worden, so dass Schambogen und Mastdarm entblösst waren. Dieser Verlauf erinnert eher an Gangrän, von welcher sogleich die Rede sein wird, als dass er für Vereiterung gehalten werden könnte, fügte nicht A. die Bemerkung bei, dass anfänglich beträchtliche Eiterung bemerkt worden sei, die später in einen ichorösen Ausfluss überging. Eine andere den Wöchnerinnen eigenthümliche Zerstörung der Mutterscheide ist die durch Putrescenz, die meistens abhängig ist von Putrescenz der Gebärmutter; wo sie aber isolirt die Mutterscheide befällt, ganz sicher, wie auch Hüter [2]) annimmt, Folge vorausgegangener Entzündung und der gleichzeitigen Einwirkung der Lochien, so wie der Geburt und des Wochenbettes überhaupt ist. Uebrigens spricht sich in dem Auftreten dieser Krankheitsform immer ein tieferes Allgemeinleiden aus, was bei der Prognose nicht übersehen werden darf.

Während die Ulcerationen der Mutterscheide in der Mehrzahl der Fälle nur wenig Schmerz erzeugen, und deshalb wohl anfänglich von unaufmerksamen Aerzten leicht übersehen werden können, macht sich der eigentliche Abscess durch Hitze, Schmerz, Brennen und Klopfen bald bemerkbar, und dies in einem um so höheren Grade, je grösser der Umfang eines solchen Abscesses ist. Meistens haben sie nur einen kleinen Umfang; allein es giebt auch Fälle, wo sie fast die ganze Beckenhöhle einnehmen, das ganze Zellgewebe rund um die Scheide zerstören und sogar die benachbarten Theile, nament-

1) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. IV. Hft. 1. S. 70.
2) a. a. O. S. 340.

lich den Mastdarm, perforiren. Einen solchen ungeheuren Scheidenabscess, der mit einem Mutterscheidenbruche verwechselt worden war, Harn- und Stuhlverhaltung bewirkt, und in allen Lagen des Körpers die unerträglichsten Schmerzen veranlasst hatte, hat Günther [1]) bei einer 43jährigen Frau, bei welcher schon die Menstruation erloschen war, in Folge von Erkältung der Genitalien (Waschen derselben nach körperlicher Bewegung in einem kühlen Bache) entstehen sehen. Aehnliche Abscesse, die mit Entzündung und Geschwulst der Schamlippen verbunden waren, und von diesen auszugehen schienen, beobachtete Barthez [2]) dreimal nach wiederholtem ungestümen Beischlafe; wurden sie zeitig geöffnet, so heilten sie in der Regel bald; ausserdem ergiesst sich der Eiter entweder in den Kanal der Mutterscheide, oder er senkt sich nach dem Mastdarme und perforirt diesen, oder er bildet mehrfache fistulöse Kanäle, ähnlich den Abscessen, die Roux in Folge gleicher Veranlassung in den Schamlefzen hat entstehen sehen. Diese Abscesse befinden sich fast immer an der hinteren Mutterscheidenwand, beginnen mit unbedeutenden Schmerzen, denen eine Anschwellung in der Nähe der hinteren Comissur der Schamlefzen folgt, die das Sitzen oft ganz unmöglich macht. Ein brennender Schmerz mit flüchtigen Stichen, den diese Geschwulst mit sich bringt, geht nach und nach in ein schmerzhaftes Klopfen über, wodurch sich die Eiterbildung charakterisirt. Werden diese Abscesse eröffnet, so bemerkt man in der Regel, dass der Eiter einen dem Darmkoth ähnlichen Geruch hat, was Velpeau, in dessen Klinik die von Barthez beschriebenen Fälle vorkamen, anfangs fürchten lies, dass sich schon eine fistulöse Verbindung mit dem Mastdarme gebildet habe. Später überzeugte er sich, dass dieser Geruch sich immer so verhielt, wenn der Eiter sich in der Nähe des Mastdarmes längere Zeit befunden hatte, und es scheint demnach nur der Eiter den Darmkoth-Geruch in Folge einer Art Durchdringung durch die Mastdarmwandungen anzunehmen; denn befand sich der Abscess in einem einzelnen Falle seitlich

1) Allgemeine medicinische Zeitung. Altenburg 1837. 4. No. 25. S. 385.

2) Journal hebdomadaire 1836. Tom. II. April. p. 5.

der Mutterscheide, ohne sich dem Mastdarme zu nähern, so wurde dieser Geruch nicht wahrgenommen. Einen merkwürdigen Fall von Abscess der Mutterscheide und der äusseren Genitalien sah Carus [1]) im 6. Monate der Schwangerschaft tödtlich werden; die Entzündung schien erysipelatöser Natur gewesen zu sein, hatte sich von den äusseren Genitalien durch die Mutterscheide bis zur Gebärmutter selbst verbreitet, und die ganze Vagina hatte ein dunkelbraunrothes Ansehen, zeigte ausserdem mehrere schwärzliche Flecken, und war an verschiedenen Stellen von Eitergängen durchbohrt.

Der übelste Ausgang der Entzündung ist der in Gangrän; er ist am wenigsten schmerzhaft, aber am traurigsten in seinen Folgen. Oertlich sieht man nicht selten einzelne entzündete Stellen, die während der Geburtsarbeit einen anhaltenden und heftigen Druck zwischen Kindeskopf und Beckenknochen erlitten hatten, in brandige Zerstörung übergehen, wodurch nicht selten auch zugleich die Harnblasenwände zerstört, und dadurch Communicationen der Harnblase und Mutterscheide zu Stande gebracht werden. Seltener ereignet sich gleichzeitig mit der brandigen Zerstörung der Mutterscheide die des Mastdarmes und in Folge davon eine sogenannte Kloakenbildung. Bisweilen gehen der brandigen Zerstörung der Mutterscheide völlig unerklärliche Vorläufer voraus, bisweilen gesellt sich wiederum dieselbe unvermuthet zu anderen Krankheiten, ohne dass man von ihrem Dasein eine Ahnung hatte. — Unerklärlich nennen wir z. B. die Vorgänge solcher Zerstörung, welche Schmid [2]) bei einem 6monatlichen Kinde beobachtete, bei welchem ohne erkennbare Ursache die Mutterscheide sich 2″ lang nach aussen umstülpte, heiss und trocken erschien, und nach jeder Reposition unter schmerzlichem Pressen wieder hervorgedrängt wurde, bis sich Brand einstellte, und eine Losstossung der ganzen brandigen Partie erfolgte; — ein Fall, der an eine ähnliche, von uns bereits anderwärts [3]) be-

---

1) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. II. Hft. 3. S. 599.

2) Verhandlungen der ärztl. Gesellschaft der Schweiz. 1831. Hft. I. S. 74.

3) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. II. S. 20.

richtete Beobachtung Winzmann's erinnert. — Von dem unerwarteten Erscheinen brandiger Zerstörung der Mutterscheide bei anderen Krankheiten, hat Morgagni mehrere auffallende Beispiele mitgetheilt, durch die es bestätiget wird, dass die *Elytritis* häufig so wenig hervorstechende Symptome veranlasst, dass sie, besonders bei gleichzeitigen anderen krankhaften Affectionen, wohl übersehen werden kann. So fand z. B. Morgagni [1]) bei der Leichenöffnung einer am Nervenfieber verstorbenen Frau, gangränöse Stellen in der Mutterscheide; bei einer anderen [2]), die an einem leichten Fieber mit stillen Delirien gelitten hatte, war die ganze Schleimhautfläche der Vagina livid; bei einer dritten [3]), in Folge von Hirnerschütterung verstorbenen Frau, war die Scheide eben so wie endlich bei einem 86jährigen Weibe, das schon seit 15 Monaten an Lähmung der unteren Extremitäten gelitten hatte, und endlich in Folge eines heftigen, mit Schmerzen in den Hypochondrien verbundenen Fiebers gestorben war [4]), gangränös. — In seltenen Fällen kommt aber auch der Ausgang in Gangrän in Folge anderer Krankheiten vor; so z. B. beobachtete Cruveilhier [5]) Gangrän des Uterus und der oberen Partie der Mutterscheide in Folge scirrhöser Degeneration, so wie in einem anderen Falle in Folge einer krebsartigen Induration des Zellgewebes der Beckenhöhle. Der letztere Fall war insbesondere dadurch bemerkenswerth, dass die Kranke hauptsächlich über einen höchst lästigen Schmerz im Verlaufe des *Nervus ischiadicus* klagte, weshalb die Krankheit auch mit einer *Neuralgia ischiadica* verwechselt wurde. Später gesellten sich Symptome von *Phlebitis* dazu, die auch bei der Section in der *Vena iliaca ext.* und *V. cruralis* sich bestätiget fand. Das ganze Zellgewebe des Beckens zeigte eine knorpelartige Verhärtung.

---

1) De sedibus et causis morborum. Lib. III. de morbis ventris. Epist. XLVII. art. 12. Edit. Just. Radii. Tom. IV. Lips. 1828. 8. p. 360.

2) Ibid. art. 36. p. 377.

3) Lib. IV. de morbis chirurgicis et universalibus. Epist. LII. art. 2. Edit. J. Radii. Tom. V. p. 151.

4) Lib. V. de addendis ad libros superiores. art. 8. Tom. VI. ejusd. edit. p. 92.

5) Anatomie pathologique. Livrais. XXXVII.

Von den Verwachsungen, welche in Folge von Entzündung und oberflächlicher Verschwärung, Excoriationen und Verletzungen der Mutterscheide entstehen und diesen Kanal verengen oder selbst völlig verschliessen, ist in dem letzten Abschnitte bereits die Rede gewesen, so dass wir sie hier übergehen können und blos auf jene Stelle zu verweisen haben. Dagegen bleibt uns noch übrig, der Verdickung, der Anschwellungen und Verhärtungen zu gedenken, die in Folge der Entzündung an der Mutterscheide angetroffen worden sind. Eine Verdickung der Scheidenwandungen, ähnlich der, wie sie bei Hämorrhoidalkranken am Mastdarme wahrgenommen wird, beobachtete J. Em. Gilibert [1]). Einzelne indurirte Stellen, unabhängig von jedem krankhaften Zustande des Uterus, werden zuweilen in Folge von anhaltendem Drucke angetroffen; so fand Morgagni [2]) bei einer Frau, welche ein hölzernes Pessarium eines Gebärmuttervorfalles wegen getragen hatte, zu beiden Seiten der Mutterscheide, an den Stellen, gegen welche dieses Pessarium anhaltend gedrückt hatte, knorpelartige Verhärtungen von der Grösse geschälter Mandeln. Bei einer anderen Frau, die lange an einem Blutflusse aus den Genitalien und Leibschmerzen gelitten hatte, fand derselbe [3]) die Vaginalwandungen verdickt, verhärtet, von weisser Farbe, und an der Oberfläche mit schwärzlichen Geschwürchen besetzt. Ausserdem participirt die Mutterscheide grossentheils an den Indurationen der Gebärmutter und namentlich gilt dies von den Skirrhen. — Verdickungen der Scheidenwände und Umwandlung derselben in eine den äusseren Hautdecken ähnliche Beschaffenheit, nehmen wir bei der Umstülpung der Mutterscheide nach aussen wahr, wo die Schleimhaut anhaltend der äusseren Luft, der Friction, der Einwirkung des Harnes, und anderen mechanischen Schädlichkeiten ausgesetzt ist. Eine höchst seltene Beobachtung, wo die Vaginalschleimhaut sogar nach Art der die Geschlechtstheile überkleidenden äusseren Haut mit Haaren besetzt war, hat Rhodius [4]) mit-

1) Sammlung pract. Beobachtungen und Krankengeschichten. A. d. Lat. von E. B. G. Hebenstreit. Leipzig 1792. 8.

2) Lib. III. de morbis ventris. Epist. anatomico-med. XLV. art. 16. Edit. Radii. Tom. IV. p. 305.

3) Ibid. Epist. XXXIX. art. 33. Tom. IV. p. 47.

4) Miscell. Nat. Curios. Dec. II. An. V. Append. obs. 82.

getheilt. Auch ausser den angegebenen Arten findet man noch andere Verhärtungen bei der Untersuchung; allein es betreffen dieselben nicht die Mutterscheidenwände, sondern das unterhalb derselben gelegene Zellgewebe mit den Lymphgefässen und Schleimdrüsen, die bekanntlich in allen Theilen des Organismus anschwellen und induriren können.

Nachdem wir die gewöhnlichsten Folgen der *Elytritis* aufgezählt haben, kehren wir wieder zu ihr selbst zurück, und gedenken derjenigen Veränderungen, welche die Entzündung selbst auf der Schleimhaut hervorbringt, und der Art, wie sie sich dem beschauenden Auge darstellen. Es ist bereits erinnert worden, dass man sich während der acuten Scheidenentzündung der *Specula* nicht bedienen darf; allein schon bei der Entfernung der Nymphen von einander, kann man sich, wenn die Entzündung über die ganze Vagina verbreitet war, von der tieferen Röthe, Trockenheit und erhöheten Temperatur der Schleimhaut überzeugen, und oft an der hinteren Vaginalwand kleine Gefässe deutlich pulsiren sehen. Sind die ersten Tage der Entzündung vorübergegangen, und beginnt schon die Zertheilung, so wird die Röthung blässer, die Hitze und Schmerzhaftigkeit geringer, und anstatt der vorigen Trockenheit giebt sich jetzt ein aufgelockerter, weicher Zustand und eine leichte Ausschwitzung der Schleimhaut kund. Wer wiederholt die Mutterscheide bei herrschender *Elytritis* zu untersuchen Gelegenheit hatte, wird auch die Bemerkung gemacht haben, dass die Färbung der Schleimhaut die mannigfaltigsten Modificationen darbietet, nicht allein je nach den verschiedenen Perioden der Krankheit, sondern auch aus anderen Gründen, weshalb wir noch einige Bemerkungen in Betreff derselben beifügen.

Beim ersten Beginn, oder in den leichteren Graden der Entzündung, bemerkt man auf der Oberfläche der Vaginalschleimhaut einzelne Gefässverzweigungen, die mit dem Steigen der Entzündung sich immer mehr verdichten, und auf der Höhe der Krankheit eine allgemeine intensive Röthe ohne Schattirungen bilden. Mit dem Grade der Färbung stehen in der Regel auch die übrigen Symptome der Krankheit, der Schmerz, die Hitze, das Fieber u. s. w. im Verhältnisse. Aendert sich die Röthe in's Blaurothe um, so ist dies ein übles Zeichen, das Zer-

störung der Mutterscheide befürchten lässt; doch muss man in solchen Aussprüchen wohl berücksichtigen, ob die Kranke schwanger ist, denn in diesem Falle ist die blaurothe Färbung der Vaginalschleimhaut normal. Auch ist es bisweilen der Fall, dass eine früher ausgefallen gewesene Mutterscheide eine etwas livide Röthung zeigt, ohne dass man einen ungünstigen Ausgang der Entzündung zu fürchten hat. Schreitet die Entzündung wieder zurück, so bedeckt sich die Vaginalschleimhaut nicht selten mit einem zähen Schleime, der die eigene Färbung der Schleimhaut maskirt. Aus dieser Beschaffenheit der Schleimhaut lässt sich allerdings schon das Rückschreiten der Entzündung abnehmen; aber gerade in dieser Zeit ist die aufmerksamste Untersuchung der Schleimhaut nöthig, weil sich bei dieser Gelegenheit die ersten Anfänge kleiner oberflächlicher Exulcerationen am deutlichsten kund geben, und man diese Zeit benutzen muss, sie zur Heilung zu bringen, bevor grössere Zerstörungen sich ereignen. Man verordnet in dieser Absicht reinigende Sitzbäder und lauwarme Injectionen; da diese aber den fest aufsitzenden zähen Vaginalschleim keinesweges zu entfernen vermögen, so reiniget man solche bedeckte Stellen mittels langstieliger Charpiepinsel, oder kleiner, an lange Stäbchen befestigster Schwammstückchen, an welche sich der Schleim anhängt, wodurch die Schleimhaut gereiniget wird. Insbesondere untersuche man genau die etwa in der Mutterscheide befindlichen kleinen Varicositäten, und wiederhole diese Untersuchung öfters, sobald man an denselben kleine schwarzblaue Pünktchen oder Knötchen entdeckt, weil diese nicht selten nach ein bis zwei Tagen sich zu kleinen Verschwärungen umgebildet haben, die sich weiter ausbreiten, und sich selbst überlassen, sehr schwer heilen. Zu fürchten hat man diese Geschwürbildung, wenn sich einige dunkle Bluttropfen in der Wäsche der Kranken zeigen, weil mit der Exulceration dieser Knötchen gewöhnlich etwas schwärzliches Blut ergossen wird. Nimmt die blaurothe Farbe einzelner, heftig entzündeter Stellen einen grauen Schein an, so hat man Gangrän vor sich, und überzieht ein schieferfarbiger Schleim die innere Oberfläche der Mutterscheide, so deutet dies auf Putrescenz, die dann gewöhnlich einen ähnlichen Zustand der Gebärmutter voraussetzen lässt,

und sich auch durch charakteristische Krankheitssymptome zu erkennen giebt.

Die Entzündung der Mutterscheide wird in der Regel nur während der zeugungsfähigen Jahre beobachtet, wenigstens pflegt sie vor dem Eintritte der Pubertät als selbstständige Krankheitsform nicht einzutreten, und wird sie ja einmal beobachtet, so ist die entzündliche Reizung der Scheide nur ein syphilitisches Leiden, oder von einer Inflammation der benachbarten Organe abhängig, oder die Folge einer direct auf dieses Organ wirkenden mechanischen Schädlichkeit, namentlich der Askariden, die sich zuweilen aus dem After begeben, und in die Schamspalte kriechen. Am nachtheiligsten wirken aber nach Eintritt der Pubertät, mechanische Reizungen bei geschlechtlicher Aufregung, zu häufig geübter Beischlaf, besonders wenn er auf eine rohe Weise vollzogen wird, und Onanie. Bei Nothzucht ist die Entzündung der Mutterscheide gewöhnlich mit einer gleichzeitigen Entzündung der äusseren Geschlechtstheile verbunden. Grösser wird die Neigung zur *Elytritis* in der Schwangerschaft, wo ohnehin der Säfteandrang nach der Beckengegend beträchtlich verstärkt wird, und am höchsten steigt sie während der Geburt, wo die Mutterscheide noch ausserdem grosser Gewaltthätigkeit, Quetschung und Druck von Seiten des Kindeskopfes, namentlich nach zu frühzeitig abgeflossenem Fruchtwasser, ausgesetzt wird, wozu noch rohe Handgriffe von Seiten der Hülfe leistenden Personen gerechnet werden müssen. Auch nach heftigen Erhitzungen, z. B. beim Tanze, und nach Erkältungen der Genitalien, nach kalten Waschungen bei erhitztem Körper, Sitzen auf kalten Steinbänken, zugigen Abtritten u. dergl. m. hat man die *Elytritis* entstehen sehen. Nicht selten wird diese Krankheit auch durch eine hervorstechende Hämorrhoidaldisposition veranlasst. Mehrere Schriftsteller haben die Entzündung der Mutterscheide auch nach unterdrückten Hautkrankheiten entstehen sehen; uns ist jedoch eine solche Metastase nicht vorgekommen; dagegen haben wir häufig nach Unterbindung von Mutterscheidenpolypen, und in Folge der Application unpassender Pessarien [1]), die Scheidenentzündung beob-

1) Rust beobachtete die Elytritis in Folge eines in die Mutterscheide eingebrachten Tannenzapfens. Vergl unsere Forsch. d. 19. Jahrh. Bd. V. S. 150.

achtet, so wie auch in Folge vollkommener Gebärmuttervorfälle, wobei die Mutterscheide jedesmal umgestülpt und, in Folge der Einwirkung der atmosphärischen Luft mit ihrer verschiedenen Temperatur, der Friction von Seiten der Schenkel und Kleidungsstücke, und des Harnes, Entzündungen unterworfen wird. Am gewöhnlichsten ist aber die Entzündung der Mutterscheide Folge syphilitischer Ansteckung, und oft findet man bei aufmerksamer Untersuchung Schankergeschwüre als Begleiter der Entzündung. Im Wochenbette wird zuweilen durch scharfe Lochien eine entzündliche Reizung der Mutterscheide veranlasst. Mad. Boivin und Dugès[1]) sahen bei Entzündung der Scheide und der äusseren Genitalien die Schleimhaut bisweilen mit einem albuminösen Exsudate bedeckt, das ganz den confluirenden Aphthen glich. — Der Uebergang der Entzündung in Abscesse, wird theils durch Vernachlässigung der Entzündung, theils durch das Fortwirken der ursächlichen Momente, insbesondere der mechanisch wirkenden Reize, z. B. den fortdauernden Druck der Pessarien, und die Application der Mutterspiegel bei entzündeter Mutterscheide, begünstiget. Namentlich leitet Vidal[2]) von dem Misbrauche der Mutterspiegel jene fistulösen, von Barthez mehrmals beobachteten Abscesse der Schamlefzen und Mutterscheide her.

Eine besondere Erwähnung verdient noch die folliculöse Entzündung der Mutterscheide. Im *Vestibulum* und in der Nähe der Harnröhre entdeckt man nämlich bei aufmerksamer Untersuchung 7 bis 8 kleine Oeffnungen, die von Duverney, Santorini, A. Cooper und Tiedemann, als die Ausführungsgänge kleiner Drüsen erkannt worden sind, von welchen während der zeugungsfähigen Jahre und besonders in der Schwangerschaft, eine alkalische Feuchtigkeit abgesondert wird. Bei Blennorrhagieen, nach Entzündungen der Mutterscheide, so wie nach schweren Entbindungen, findet man diese Follikeln bisweilen entzündet, wodurch in manchen Fällen lebhafte Schmerzen, in anderen nur ein brennendes Jucken, welches sich aber beim Gehen zu einem empfindlichen Schmerze steigert,

1) a. a. O. Tom. II. p. 617.

2) Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales. 1836. Tom II. p. 15.

veranlasst wird. Bisweilen dringt eine dickschleimige oder eiterartige Feuchtigkeit aus diesen Ausführungsgängen hervor, was Ursache einer Verwechselung mit Fistelgängen gewesen ist. Diese Schleimbalgentzündung ist mitunter sehr hartnäckig, und erfordert das Aufschlitzen dieser Gänge und Cauterisiren mit *Lapis infernalis.* Man lasse sich durch das übrigens gesunde Ansehen der Vagina nicht von dieser geringen Operation abhalten; denn Gräfe fand auch alle diese Follikeln bei gesunden Mutterscheiden krank, und Robert[1]) sah im Jahre 1837 eine Frau, bei welcher alle diese Follikeln hypertrophisch und ihre Ausführungsgänge geröthet waren. Die Folge davon war ein lästiges Jucken, gegen welches 5 Monate lang eine grosse Menge von Heilmitteln vergeblich angewendet worden war. Fricke[2]) behauptet selbst, dass in Folge von Entzündung dieser Folliculi, bei Verschliessung der Ausführungsgänge, kleine Abscesse entstehen können. Auch Condylome können sich in solchen Schleimbeuteln bilden, wovon man sich durch das Umstülpen derselben nach aussen, oder durch das Aufschlitzen der *Bursae* leicht überzeugen kann.

Die Prognose ist bei der *Elytritis* im allgemeinen günstig, da diese nicht leicht dem Leben Gefahr drohet; doch kann sie unter manchen Umständen allerdings bedenklich werden, namentlich wenn sie vernachlässiget wird. Im nicht schwangeren Zustande verläuft die Entzündung der Mutterscheide, besonders wenn sie nur durch vorübergehende Ursachen erzeugt wurde, in der Regel leicht, kann dagegen bei fortwirkenden Ursachen, namentlich mechanischen Reizen, Mutterkränzen u. s. w., sowohl in Abscesse und Ulcerationen übergehen, als auch Entzündung der benachbarten Organe veranlassen. Am nachtheiligsten ist der Uebergang in Gangrän, weil dadurch ein grosser Substanzverlust, und die Entstehung von Blasen- und Mastdarm-Scheidenfisteln veranlasst werden kann. — Bei Schwangeren kann die *Elytritis,* wenn sie einen Grad von Intensität erreicht, Abortus hervorrufen; wenn gleichzeitig Varices der Scheide sich entzünden, Verschwärungen zur

1) Gazette médicale de Paris. 1840. No. 40. — v. Froriep's Neue Notizen. Bd. XVII. No. 15. S. 221.

2) Rust's Magazin. Bd. XXXIII. Hft. 1. S. 143.

Folge haben, und sich leicht auf die ohnedem durch die schwangere Gebärmutter in räumlicher Beziehung beeinträchtigten Nachbarorgane, namentlich auf Harnblase und Harnröhre verbreiten. Noch übler ist es, wenn Gebärende an Entzündung der Mutterscheide leiden, weil dadurch die Ausdehnung der letzteren erschwert, schmerzhaft gemacht, und durch den unvermeidlichen Druck, den sie von Seiten des Kindes zu erleiden hat, bedenkliche Steigerungen der Entzündung hervorgebracht werden können, die später im Wochenbette auf die Gebärmutter selbst übergetragen werden, Unterdrückung der Lochien und Kindbettfieber herbeiführen können. — Unbedeutend bleibt die Entzündung meistens, wenn nur die Schleimhaut entzündet war, obschon hartnäckige Blennorrhöen darauf folgen können; ungünstiger ist es, wenn auch die Muskelhaut Antheil nahm, denn dann wird auch meistens das tiefer gelegene Zellgewebe mit betheiliget, und es sind dann Beckenabscesse oft nicht zu vermeiden. Wird auch die Harnblase oder Harnröhre noch entzündlich gestimmt, so wird das Uebel, wie immer durch Complicationen, noch bedeutender. — In der Regel werden acute Entzündungen der Mutterscheide leichter erkannt und beseitiget als die chronischen, und sind die letzteren noch mit allgemeiner Schwäche, oder mit nervösen Zufällen verbunden, so tritt oft lentescirendes Fieber ein. Gesellt sich Nymphomanie zur chronischen Elytritis, so wird die Prognose im hohen Grade getrübt. Hing die Entzündung von mechanischen Reizen ab, und wurden dieselben frühzeitig entfernt, so ist in der Regel wenig zu fürchten. Waren bereits Abscesse entstanden, so ist es wünschenswerth, dass dieselben sich in die Scheide eröffnen, welchen Ausweg man als den günstigsten auf alle Weise zu befördern hat. Ein einzelner, selbst umfangreicher Abscess ist günstiger als die Entstehung zahlreicher, nach allen Richtungen sich verbreitender, fistulöser Eitergänge. Schlechte Beschaffenheit des Eiters, gleichzeitige Dyskrasieen, Ergiessung des Eiters in ein benachbartes Organ, vielleicht gar Betheiligung der Beckenknochen, rauben in der Mehrzahl der Fälle alle Hoffnung auf Genesung. Rücksichtlich der Prognose bei Verwachsungen, welche in Folge der Entzündung erfolgt waren, verweisen wir auf den vorigen Ab-

schnitt. Selbst bei eingetretener Gangrän ist es überraschend zu sehen, wie gross oft die Heilkraft der Natur ist. Ist die brandige Stelle nicht sehr umfangreich, beschränkte sich die Gangrän nur auf die Schleimhaut, bildete sich bald eine Begränzung, und werden bald nach Losstossung des Brandigen frische Granulationen sichtbar, so darf man auf einen günstigen Ausgang sich noch Hoffnung machen; war dagegen die Gangrän sehr ausgedehnt, und hatte sie sich zugleich in die Tiefe verbreitet, verband sich damit ein nervöses oder putrides Fieber, so waren auch die Kranken immer bald verloren.

Bei der ärztlichen Behandlung hat man nicht allein auf die Ursachen der Entzündung, auf den Grad derselben und die Körperconstitution der Kranken, sondern auch auf das Allgemeinbefinden, auf die Verbreitung der Entzündung, namentlich aber auf das Befinden der benachbarten Organe, der Gebärmutter, der Harnblase und Harnröhre, des Mastdarmes und der äusseren Genitalien, so wie auf die Folgen der Entzündung und auf den Umstand, ob die Kranke nichtschwanger oder schwanger ist, seine Aufmerksamkeit zu richten.

Wirken die veranlassenden Schädlichkeiten noch fort, wie z. B. drückende Pessarien, Askariden in der Scheide, so beseitige man sie baldmöglichst, und warne vor allen reizenden Einflüssen, durch welche die Entzündung gesteigert werden könnte. Rücksichtlich der Behandlung der Entzündung selbst, beachten wir zunächst die Form derselben, das Stadium, den Charakter und den Fieberzustand. Ist die Kranke blutreich, die Entzündung acut, das Fieber bedeutend, der Puls hart und voll, die Haut trocken und der Durst gross, und zeigen sich vielleicht gar Spuren der Verbreitung der Krankheit auf die Gebärmutter oder die übrigen Nachbarorgane, so lasse man allgemeine Blutentziehungen anstellen, und ein streng antiphlogistisches Verhalten beobachten. Man lasse demzufolge nur dünne, kühlende und schwach nährende Speisen und Getränke geniessen, die Kranke auf Matrazen ruhen, bei phlegmonöser Entzündung kalte Umschläge über die Geschlechtstheile machen (wobei man Wachsleinwandunterlagen zum Schutze des Lagers herbeischaffen lässt), und innerlich Emulsionen mit Nitrum und kühlende Abführmittel aus Mittelsalzen und *Pulpa tamarindo-*

rum nehmen. Wird die Entzündung dadurch nicht gehoben, so lässt man den allgemeinen Blutentziehungen die örtlichen folgen, die in verschiedenen Formen gebraucht werden können. Ist die Entzündung zum grösten Theile besiegt, so kann man einige Blutigel in die Mutterscheide selbst setzen, was mittels schwacher gläserner Mutterspiegel ohne Schwierigkeit geschieht, natürlich aber bei jungfräulichen Patienten nicht versucht werden darf. Häufiger setzt man sie an die innere Fläche der Schamlefzen oder an den Damm, und wenn die Entzündung Folge einer heftigen Hämorrhoidalaffection war, an den Mastdarm. Auch das Ansetzen der blutigen Schröpfköpfe an den oberen Theil der inneren Schenkelseiten verdient sehr empfohlen zu werden, doch machen verschämte Frauen immer Umstände, sich diesem Mittel zu unterwerfen, wo sich nicht weibliche Subjecte diese Kunst zu eigen gemacht haben, wofür Aerzte, die einen grösseren Wirkungskreis haben, aller Orte Sorge tragen sollten. — Ist die Entzündung eine chronische, so sind allgemeine Blutenziehungen nicht angezeigt, wohl aber die örtlichen, die auch selbst dann noch an ihrem Platze sein können, wenn die Krankheit schon den Uebergang in eine Nachkrankheit begonnen hatte, sich aber noch entzündliche Symptome vorfinden. War bereits Gangrän eingetreten, oder giebt sich ein der Putrescenz ähnlicher Zustand kund, so sind die Blutentziehungen contraindicirt.

Nach Beseitigung der Entzündung, oder vielmehr im zweiten Stadium derselben, verordnen wir Injectionen aus einem *Infus. flor. chamom.* oder *rad. alth.*, mit *herba cicutae* oder *hyoscyami*, lauwarme Bäder und Halbbäder und narkotische Fomentationen, um die kritische Absonderung der Vaginalschleimhaut hervorzurufen. Während dieser zweiten Periode der Krankheit kann es geschehen, dass wiederholt entzündliche Symptome eintreten, wodurch man von neuem veranlasst werden kann, örtliche Blutentziehungen in Gebrauch zu ziehen, oder, wo diese noch nicht nothwendig erscheinen, Einreibungen von grauer Quecksilbersalbe mit *Ol. hyoscyami coct.* oder narkotischen Extracten in die Schamlefzen zu machen, bis man eine vollkommene Zertheilung der Entzündung bewirkt hat.

Bei mehr phlegmonösem Charakter der Entzündung ist die An-

wendung der Blutentziehungen ebenfalls nothwendig, die Kälte dagegen eben so wie bei den katarrhalischen und erysipelatösen Entzündungen contraindicirt. Dem phlegmonösen Charakter entspricht mehr die Anwendung lauwarmer reizloser Injectionen von einem *Infus. chamom.* mit Zusätzen von *Aq. vegeto-min. Goulardi* oder *Plumbum aceticum.* Auch bei der gonorrhoischen Entzündung der Scheide ist das antiphlogistische Heilverfahren, strenge Diät, fleissiges Baden und Waschen, und später die äusserliche Anwendung des Sublimatwassers, der *Aqua nigra*, und der Lösungen des essigsauren Bleies, wenn die Absonderung sich zu sehr in die Länge zieht, am Platze.

Liegt der *Elytritis* eine Dyskrasie zu Grunde, so sei man mit den Blutentziehungen im hohen Grade vorsichtig, und wenn nicht ein sehr hervorstechender Entzündungszustand die örtlichen Blutentziehungen gebieterisch fordert, beschränke man sich mehr auf die Anwendung der Blasenpflaster an dem oberen Theile der inneren Schenkelseiten, vorausgesetzt, dass nicht durch gleichzeitige entzündliche Reizung der Harnwerkzeuge, deren Application verboten wird; denn dann bleiben uns nur die Sinapismen, die Bleilösungen und das Chlorwasser in Form von Injectionen und Umschlägen, ausser der allgemeinen Behandlung, die durch die Art der Dyskrasie und die Beschaffenheit des Allgemeinbefindens bestimmt wird, übrig.

Bei erysipelatöser Entzündung der Mutterscheide, die sich gewöhnlich zugleich mit über die äusseren Geschlechtstheile erstreckt, nützt das äusserliche Auflegen aromatischer Kräuterkissen, und auch die katarrhalische Entzündung fordert die Unterhaltung trockener Wärme, das Vermeiden der Abtritte und der Erkältung im Allgemeinen.

Entzündung der Mutterscheide während der Schwangerschaft erfordert öfter allgemeine als örtliche Blutentziehungen, weil letztere leicht das Eintreten einer Fehlgeburt begünstigen. Im Uebrigen richtet sich die Behandlung nach dem Grade, dem Stadium und dem Charakter der Entzündung.

Von der chronischen Entzündung der Vaginalschleimhaut, die gewöhnlich von Leukorrhöe begleitet wird, und als Ursache der letzteren anzusehen ist, so wie von der, neuerlich wieder von Cazenave als Heilmittel empfohlenen Cauterisation dagegen

wird jedoch dann die Rede sein, wenn wir von der Blennorrhöe der Mutterscheide handeln.

Tritt Entzündung der Scheide bei Gebärenden ein, so ist es meistens rathsam, wenn die Constitution kräftig und der Körper vollsaftig ist, während der ersten Geburtsperioden eine Venäsection zu veranstalten, die Geburt nach Eintritt der vierten Periode baldmöglichst zu beendigen und dadurch jeder anhaltenden Quetschung der entzündeten Scheide, die zu Gangrän führen kann, vorzubeugen. Die allgemeinen Blutentziehungen werden in solchen Fällen aus Vorsicht angestellt, um zu verhindern, dass die entzündliche Affection sich auf die Gebärmutter oder das Bauchfell verbreite, was während des Wochenbettes leicht geschehen kann. Leichte entzündliche Reizungen der Mutterscheide verlangen bei schnellem Fortschreiten der Geburt gar keine Heilmittel, denn sie finden in dem Blutabgange der fünften Geburtsperiode ihre Heilung, wenn übrigens das Verhalten der Gebärenden ein tadelloses ist. — Im Wochenbette eintretende Entzündung der Mutterscheide ist bedenklicher, weil sie sich meistens mit Metritis und Peritonitis verbindet, Unterdrückung des Lochienflusses begünstiget, und zu Kindbettfieber Veranlassung giebt. Sie kann auch örtliche Blutentziehungen erheischen, dagegen dürfen bei ihr weder kalte Umschläge noch kalte Injectionen angewendet werden. Lauwarme Injectionen und Umschläge oder Bähungen von einem *Infus. flor. chamom.* und *herb. cicutae* oder *hyoscyami,* oder von verdünntem Chlorwasser bei herrschender Neigung zu Putrescenz, und Blasenpflaster in den Fällen, wo die Harnwerkzeuge von der Entzündung frei geblieben waren, sind die wichtigsten Heilmittel. Bei entzündlicher Affection der Harnwerkzeuge passen Emulsionen aus Hanfsaamen oder Mandelöl, Leinsaamenthee, Calomel mit *Sem. lycopodii,* lauwarme narkotische Umschläge, und warme Bäder und Halbbäder.

Geht unerachtet der Anwendung aller genannten Mittel die Entzündung in Eiterung über und bildet sich ein Abscess unter der Vaginalschleimhaut, so suche man diesen durch lauwarme, milde und schmerzstillende Injectionen zur Reife zu bringen und sobald sich eine deutliche Eiterung zu erkennen giebt, beeile man sich ihn durch die Scheide zu eröffnen;

denn bei der Nähe mehrerer wichtiger Organe ist es gefährlich, die Eröffnung von der Natur zu erwarten, da der Eiter sich in die Tiefe senken, bedeutende Zerstörungen veranlassen und seinen Ausgang durch den Mastdarm suchen kann. Die Eröffnung geschieht mittels eines Trokar's oder eines gedeckten Bistouri's oder der Lanzette, und die Entleerung des Abscesses wird durch Injectionen von Gerstendecoct mit Rosenhonig befördert, und wenn sich kein Ton, keine Neigung zur Heilung zeigt, diese durch Injectionen von *Aq. salviae* mit *Tinct. myrrhae* ersetzt. Dergleichen Scheidenabscesse erreichen bisweilen eine enorme Grösse; in dem von Günther beschriebenen Falle hatte der Abscess einen solchen Umfang, dass Stuhl- und Harnverhaltung dadurch veranlasst wurde und die Kranke weder stehen noch gehen konnte und im Sitzen und Liegen die heftigsten Schmerzen erduldete. Ungeachtet dessen erfolgte die Heilung nach Eröffnung des Abscesses in kurzer Zeit. In der Regel heilt der Abscess von selbst, doch muss man demselben bis zu völlig erfolgter Heilung seine Aufmerksamkeit schenken, weil bei Zerstörung einer grossen Partie der Scheidenwandungen leicht Verwachsungen dieses Kanales sich ereignen, denen man durch das Einlegen mit alter, weicher Leinwand umwickelter Röhren von Zinn oder Caoutschuk, oder durch das Ausstopfen der Mutterscheide mit Charpie zuvorkommen kann. Bisweilen eröffnen sich ganz kleine Abscesse in die Scheide, deren Mündungen ausserordentlich schwer aufzufinden sind und die zu langen fistulösen Eiterkanälen führen. In solchen Fällen muss man sorgsam die Mutterscheide mittels des Scheidenspiegels untersuchen, vor Einführung desselben die Scheidenwände durch Injectionen, und nach Application desselben durch Charpiepinsel reinigen, und erst dann die Patientin veranlassen, stark nach unten zu pressen, wobei man gewöhnlich ein Eitertröpfchen oder Eiterbläschen an einer Stelle hervordringen sieht. Diese engen Mündungen kleiner Abscesse, die, sich selbst überlassen, mit der Zeit immer zur Bildung von Recto-Vaginalfisteln führen, muss man erweitern und mit Aetzmitteln zu heilen suchen. Hatten sich bereits mehrere tiefe Fistelgänge dieser Art gebildet, so ist oft nicht mehr an Heilung zu denken, wie dies durch den oben gedachten Fall von Carus bestätiget

wird. — Ist ein Abscess der Mutterscheide so bedeutend, dass die Kranke einen beträchtlichen Säfteverlust erleidet, so hat der Arzt auf alle Weise die Ernährung derselben zu unterstützen, weshalb sich, sobald die Entzündung der Mutterscheide in Eiterung übergeht, die antiphlogistische Diät in eine leicht verdauliche aber stark nährende umwandeln muss.

Was die Exulcerationen und Geschwüre der Mutterscheide anlangt, so richtet sich die Behandlung vorzugsweise nach den Ursachen. Geschwüre scrophulöser, herpetischer, syphilitischer und karcinomatöser Natur müssen mit steter Rücksicht auf das Allgemeinleiden behandelt werden, und spotten, wo dies nicht geschieht, aller Heilversuche. Am leichtesten heilen dagegen die von mechanischen Verletzungen abhängig gewesenen Ulcerationen, denn nach Entfernung der Ursachen, bedarf es meistens nur der Reinlichkeit und eines zweckmässigen Verhaltens, um das Schliessen der Verschwärungen erfolgen zu sehen. Entwickelten sich während des Kindbettfiebers bösartige, vielleicht aber kritische Geschwüre der Mutterscheide, so verlangen diese anfangs eine Behandlung mit Chlorwasser, dessen man sich auch bedienen kann, um atonische Geschwüre zu reinigen und einigermaassen zu reizen. Während der Behandlung der Vaginalgeschwüre muss überhaupt die gröste Reinlichkeit beobachtet werden, da bei dem täglichen Gebrauche der allgemeinen und Sitzbäder (während welcher man hohle und durchlöcherte Cylinder von der Stärke eines Fingers in die Scheide einlegen lässt, so dass die Flüssigkeit frei eindringen und die ulcerirten Stellen bespühlen kann), und wo es die Empfindlichkeit der Scheide gestattet, der Injectionen, die meisten Verschwärungen ohne weitere Beihülfe der Kunst zu heilen pflegen. Erfolgt die Heilung davon allein nicht, so befördern wir sie durch die äussere Anwendung der Lösungen des schwefelsauren Zinkes, des Alaunes oder des essigsauren Bleies, in Form der Injectionen, oder durch das vorsichtige Touchiren der Wundränder mit Höllenstein oder das Benetzen derselben mit einer concentrirten Auflösung des *Lapis infernalis*, des *Lapis divinus* oder auch wohl des Kreosot's, durch dessen vierwöchentliche Anwendung Bürkner [1]) ein äusserst hart-

1) Casper's Wochenschr. für die gesammte Heilkunde. 1837. No. 36.

näckiges Geschwür der Mutterscheide geheilt zu haben versichert. — Waren nur leichte Excoriationen vorhanden, welche nicht heilen wollen, so bedienen wir uns nur der äusserlichen Behandlung mit *Aq. calcis* oder *Aq. vegeto-miner. Goulardi.* Hatten sich bereits während der Schwangerschaft Geschwüre in der Mutterscheide gebildet, wie dies namentlich oft mit syphilitischen Geschwüren der Fall ist, so muss man die Mutterscheide in den ersten Geburtsperioden fleissig durch Injectionen reinigen, dann fettige Einspritzungen, z. B. aus einem *Decoct. sem. lini* machen, theils um den Gebärenden den Schmerz zu erleichtern, theils aber auch um die Ansteckung, wo eine solche zu fürchten ist, von dem Kinde möglichst abzuhalten, in welcher Absicht man auch noch das Kind einer anhaltenden Einwirkung solcher Schädlichkeit durch die möglichst frühzeitige Beendigung der Geburt zu entziehen sucht.

Kiwisch[1]) sah die ganze hintere Mutterscheidenwand durch brandige Geschwüre im Kindbettfieber zerstört werden, wie auch solche Zerstörungen an der Harnröhre, den Schamlefzen, dem Mittelfleische und dem oberen Theile der Oberschenkel beobachtet worden sind.

Die in Folge der Entzündung eingetretenen Verhärtungen betreffen bald das unter den Scheidenwandungen gelegene Zellgewebe, bald einzelne Drüsen, und sind nichts weniger als bedenklich. Der öftere Gebrauch warmer Seifenbäder, in denen man auf die früher besprochene Weise der Flüssigkeit das Eindringen in die Mutterscheide möglich macht, bringt gewöhnlich nach und nach wieder eine Erweichung hervor, wenn nicht in Folge von feindlichen Einwirkungen eine verhärtete Drüse in Eiterung übergeht, wo dann das beim Abscess der Mutterscheide zu beobachtende Verfahren eintritt. Schwielige Verhärtungen und Verdickungen der Schleimhaut in Folge von Druck, z. B. durch Pessarien, sind gefahrlos und können das ganze Leben hindurch ohne Nachtheil bestehen. Von Gebärmutterkrebs abhängige Indurationen der Mutterscheide sind unheilbar, so lange wir das ursprüngliche Leiden nicht zu heben vermögen, und verlangen für sich keine besondere,

1) Die Krankheiten der Wöchnerinnen u. s. w. 1. Theil. Prag 1840. 8. S. 235. Beob. IV.

von der der Grundkrankheit verschiedene ärztliche Behandlung.

Macht die Entzündung den Uebergang in Brand, so behält man so lange eine völlig reizlose, milde, kühlende Behandlung bei, als sich noch entzündliche Symptome vorwaltend zeigen, geht aber, wenn diese verschwinden, allmälig zu einer mehr reizenden Behandlung über, und zwar innerlich sowohl als äusserlich. Anfänglich verordnet man aromatische Mittel, Aufgüsse der *Rad. caryophyllatae* und *calami*, später die bitteren Extracte, Mineralsäuren, zuletzt *China* mit *Lig. c. c. succ.*, *Naphtha* und Eisen. Aeusserlich nützen anfänglich Injectionen und Halbbäder von *Flor. chamom.*, *herb. salviae*, später von *Decoct. cort. ulmi* oder *salicis*, das Einbringen des Chinapulvers oder die Anwendung der Salzsäure oder des Holzessigs. Die Abstossung des Brandschorfes begünstige man bei einer stärkenden und belebenden innerlichen Behandlung durch milde Bäder und Injectionen aus einem Absud der Malvenblüthen, und setze endlich reichlichen, ichorösen Absonderungen das Kreosot entgegen. Wegen des Wiederersatzes der durch den Brand zerstörten Substanz braucht man, wenn die Lebenskräfte wieder auf den erwünschten Grad gehoben sind, nicht besorgt zu sein; er erfolgt oft unerwartet schnell, doch darf man sich deshalb nicht der Sorglosigkeit überlassen, sondern muss unablässig seine Aufmerksamkeit darauf richten, Verengerungen und Verwachsungen vorzubeugen, in welcher Beziehung wir auf den letzten Abschnitt verweisen.

4) Die Mutterscheidenbrüche (Herniae vaginales).

Das Darmfell, welches am unteren Theile der Bauchhöhle den Grund der Harnblase und der Gebärmutter bedeckt, bildet zwischen dieser und der Harnblase sowohl, als zwischen letzterer und dem Mastdarme Vertiefungen, die der Entfernung dieser Organe von einander entsprechen, und auf diese Weise kommen zwei von dem Darmfelle gebildete, nach oben offene Taschen zu Stande. Drängen sich nun aus irgend einer Ursache die Därme in eine dieser Taschen, und steigen bis unterhalb der Gebärmutter herab, so wird ein Bruch gebildet, der in der Beckenhöhle liegt, in die Mutterscheide ragt oder die-

sen Kanal ganz zusammendrückt und deshalb Mutterscheidenbruch (*Colpocele*, *Elytrocele*) genannt wird. Am gewöhnlichsten unter diesen Brüchen ist der hintere Mutterscheidenbruch, wo die Därme zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarme sich abwärts senken, weil der Abstand dieser beiden Organe und daher auch die von dem Bauchfelle zwischen ihnen gebildete Tasche grösser ist und sich leichter ein Darm in selbige drängen kann, besonders weil im normalen Zustande die Gebärmutter sich auch noch mit ihrem Grunde zur Harnblase hinneigt. Steigen die Därme vor oder hinter der Gebärmutter tiefer hinab, so bilden sie den Mittelfleisch- und Schamlefzenbruch, und diese Benennungen sind allerdings bezeichnender als der Name Mutterscheidenbruch, da dieser Kanal wohl zusammengedrückt wird, nicht leicht aber der Bruchsack in denselben hineinragt. Unsere Vorfahren machten sich aber eine unrichtige Vorstellung, indem sie glaubten, der hinabsteigende Darm entferne die Fibern der Muskelhaut der Scheide von einander, wodurch eine Spalte gebildet werde, durch welche der Darm in die Mutterscheide trete und blos von der Scheidenschleimhaut überzogen bleibe. Erst A. G. Richter[1]) sprach die Vermuthung aus, dass wohl nicht immer die Muskelhaut auf diese Weise getrennt werde, und in unserer Zeit ist man wohl ziemlich allgemein überzeugt, dass dies nur in den seltensten Fällen sich ereignen dürfte.

Die Mutterscheidenbrüche scheinen sehr lange übersehen, oder mit anderen Krankheiten verwechselt worden zu sein, denn erst Garengeot[2]) hat in der Mitte des vorigen Jahrhunderts sie in ein helles Licht gesetzt, worauf wir weitere Aufklärungen darüber durch Verdier[3]), le Blanc[4]), J. C. Stark[5]),

1) Anfangsgründe der Wundarzneikunst. 1. Bd. Göttingen 1799. 8. S. 5.

2) Mémoire de l'acad. de chirurg. Paris. Tom. II. — Abhandlungen der Königl. Parisischen Akademie der Chirurgie. A. d. Franz. Altenburg 1754. I. Bd. S. 676.

3) Ebendaselbst. — Auch Robert berichtet daselbst einen interessanten Fall. Bd. II. Altenburg 1755. S. 31.

4) Kurzer Inbegriff aller chirurg. Operationen. A. d. Franz. übers. von Ludwig. Leipzig 1783. Bd. II. S. 129.

5) Diss. exhibens quaedam de hernia vaginali et structura uteri, observatione illustrata. Jenae 1796. — Stark's Neues Archiv für die Geburtshülfe u. s. w. Bd. I. St. 1. Jena 1798. 8. S. 88.

Hoin[1]), Sandifort[2]), de Haen[3]), Smellie[4]), Curade[5]), Cloquet, Cooper, Jacobson u. A. m. erhalten haben. — Die in dem Bruchsacke befindlichen Theile sind das Netz, die Därme, namentlich die dünnen, oder die Harnblase, welche letztere sich umbeugt und bei dem vorderen Mutterscheidenbruche nicht selten den vorliegenden Theil bildet, wodurch manche besondere Erscheinungen dieses Bruches erklärt werden.

Meistentheils wird der Bruchsack bei Untersuchung der Mutterscheide zu einer von beiden Seiten angetroffen, obgleich er an der vorderen oder hinteren Wand der Gebärmutter in die Beckenhöhle sich hinabsenkt. Der Grund davon liegt wahrscheinlich darin, dass der Bruchsack an der vorderen Wand der Scheide durch die gefüllte Harnblase, an der hinteren Wand dagegen durch den mit Darmkoth erfüllten Mastdarm seitlich gedrängt wird.

Vorzugsweise disponiren zu Mutterscheidenbrüchen Frauen mit sehr weitem und zu wenig geneigtem Becken, namentlich solche, welche schon mehrmals geboren haben, schwanger, oder erst kürzlich entbunden sind. Dagegen sind auch Frauenzimmer, die niemals schwanger gewesen, nicht immer frei davon. Hoin gedenkt eines von Chaussier beobachteten Falles, wo bei einer Jungfrau durch starkes Pressen bei einer Stuhlausleerung ein Mutterscheidenbruch entstand; Sandifort sah ein gleiches Uebel bei einer Person, welche nie geboren hatte, in Folge eines convulsivischen Hustens sich einstellen; Garengeot erzählt einen Fall, wo durch einen falschen Tritt ein solcher Bruch veranlasst wurde, der sich durch das eiförmige Loch drängte, und auch Scarpa[6]) beobachtete eine *Elytrocele* bei einem Bauermädchen. Die Ursache, warum

1) Précis d'Opérations de Chirurgie par M. le Blanc. Tom. II. p. 459.

2) Observationes anatomico-pathologicae. Lugdun. Batav. 1777. 4. Lib. I. cap. 4. p. 65.

3) Ratio medendi. Tom. I. cap. 1. p. 7. — Anton de Haen's Heilungsmethode in dem Kais. Krankenhause zu Wien. a. d. Lat. von Ernst Platner. Bd. I. S. 68.

4) Observations in midwifery. Vol II. p. 148.

5) Abhandlungen der Königl. Paris. Akademie der Chirurgie. Bd. II. S. 24.

6) Vergl. Forschungen des 19. Jahrh. Bd. V. S. 152.

Schwangere, und vorzugsweise Wöchnerinnen, diesem Uebel mehr als andere Frauenzimmer unterworfen sind, ist darin zu suchen, dass bei jenen das Zellgewebe, welches die Harnblase und den Mastdarm mit den Geschlechtsorganen verbindet, sehr erschlafft ist, wodurch das Herabsinken eines Darmes sehr erleichtert wird. Hoin sah bei einer Frau wenige Tage nach ihrer Entbindung, in Folge des Aufhebens eines schweren Eimers, einen Scheidenbruch entstehen. Bei dem vorderen Mutterscheidenbruche, wo sich die Därme zwischen der Harnblase und der Gebärmutter hinabsenken, wird meistentheils die Harnblase, an welche das Bauchfell sich befestiget, mit abwärts gedrängt, wie dies z. B. in Stark's Falle sich ereignet hatte, wo die Entstehung des Bruches durch einen Abscess im Scheidengewölbe, der eine grosse Erschlaffung desselben zur Folge hatte, begünstiget wurde. — Die Gelegenheitsursachen sind immer mechanischer Art; bei der Frau, von welcher de Haen spricht, gab ein Fall auf dem Eise zur Entstehung dieses Bruches Veranlassung. Bisweilen ist gar keine deutliche Ursache nachzuweisen. Mad. Lachapelle[1]) fand bei einer 21jährigen Gebärenden die Harnblase in der Grösse eines Hühnereies während der Geburtsarbeit aus der Scheidenmündung nach aussen gedrängt. Sie entleerte die Blase, reponirte sie, liess sie während der Wehen zurückhalten, und vermied so jeden Nachtheil. Dieser Blasen-Scheidenvorfall hatte sich 9 Wochen nach der ersten Entbindung ohne irgend eine bekannte Ursache eingefunden und sich allmälig vergrössert.

Die Entstehung des Mutterscheidenbruches kann eine allmälige und eine plötzliche sein; meistens hat schon eine Anlage oder ein geringer Grad des Uebels bestanden, wenn durch irgend eine Kraftanstrengung das Uebel sich vollständig ausbildet, was nicht selten mit einem heftigen Schmerze, besonders wenn das Bauchfell zerreisst, zuweilen selbst mit einem Geräusch und mit einem Gefühl, als wenn ein Körper tief in das Becken hinabdringe, geschieht. — Bisweilen erreichen die Mutterscheidenbrüche eine enorme Grösse. Robert sah einen Bruch die Grösse eines Kindeskopfes erreichen; in Smellie's

1) Pratique des accouchemens. Tom. III, p. 387. Paris 1825. 8.

Falle war der Bruch so gross, dass er die Geburt hinderte; in Chaussier's Falle war ein Geburtshelfer im Begriff, die Zange an einen solchen Bruch zu legen, weil er ihn mit einem Kindeskopfe verwechselte; und bei der Kranken, von welcher de Haen spricht, drängte der Bruchsack sogar die Mutterscheide zur Schamspalte heraus.

Es ist bereits von uns erwähnt worden, dass dieser Bruch, wenn er plötzlich entsteht, das Gefühl bei der Kranken veranlasst, als wenn ein Körper in die Mutterscheide hinabsteige; hatte dabei zugleich Zerreissung des Darmfelles Statt, was sich aber glücklicher Weise selten zu ereignen pflegt, so folgt darauf Entzündung des Bauchfelles, die das Leben bedroht. Ausserdem bestehen die Empfindungen der Kranken mehr in einem lästigen Drängen, in einem Gefühl von Schwere im Becken und in kolikartigen Schmerzen, die periodisch eintreten und wieder verschwinden. Bringt man den untersuchenden Finger in die Mutterscheide, so entdeckt man gewöhnlich an einer der seitlichen, zuweilen aber auch an der vorderen oder hinteren Wandung derselben, eine ungewöhnliche Geschwulst, die dem Drucke des Fingers in der Regel nachgiebt, bei nachlassendem Drucke aber wieder den vorigen Raum einnimmt, bei der aufrechten Körperstellung und beim Anhalten des Athems sich anspannt, beim Husten, Niessen und allen körperlichen Anstrengungen gewaltsam abwarts gedrängt wird, in der horizontalen Rückenlage aber und besonders, wenn die Lage des Steisses gegen die des Oberkörpers erhöhet wird, deutlich an Umfang abnimmt, sich erweicht oder wohl gar verschwindet. Die Vaginalportion findet man ganz frei, und es kann daher nicht leicht eine Verwechslung mit einem Polypen, mit Vorfall, Umstülpung oder einem anderen Leiden der Gebärmutter Statt finden. Ist der Bruch umfänglich, so veranlasst er, wenn die Därme hinter der Gebärmutter hinabgestiegen waren, Störungen der Ausleerungen des Mastdarmes; hatte sich dagegen der Bruch an der vorderen Gebärmutterfläche gebildet, so wird er die Ursache mehrfacher Harnbeschwerden, die sich ebenfalls wieder in der horizontalen Rückenlage vermindern. Am sichersten wird die Diagnose, wenn man beim Druck auf den hinteren Mutterscheidenbruch mittels der in die Scheide

eingeführten Finger ein Darmkollern wahrnimmt, oder beim vorderen Mutterscheidenbruche hinter der Schambeinverbindung eine rundliche fluctuirende Geschwulst entdeckt, die, wenn sie gedrückt wird, ein Drängen zur Entleerung des Harnes veranlasst, und nach Abfluss desselben zusammenfällt.

Die nachtheiligen Folgen der Mutterscheidenbrüche beschränken sich in den leichteren Fällen auf Beschwerden der Harn- und Darmausleerung, doch können auch Dislocationen der Gebärmutter, namentlich Vor- und Zurückbeugung derselben, dadurch veranlasst werden. Einklemmungen dieser Brüche kommen im allgemeinen selten, und nach Carus wohl nur in den Fällen vor, wo der durch das Bauchfell gebildete Hals des Bruchsackes verhärtet oder verdickt, der Bruch selbst also schon veraltet ist, oder während der Geburt, wenn der Bruch nicht, wie es gewöhnlich geschieht, zurückweicht oder frühzeitig reponirt wurde. Ereignet sich eine solche Einklemmung, wie Denman[1]) einen von Maclaurin beobachteten und tödtlich gewordenen Fall berichtet hat, so geben sich die bekannten Symptome einer *Hernia incarcerata* kund.

Zuweilen verschwindet ein Mutterscheidenbruch, besonders wenn er in der Schwangerschaft entstanden war, mit der Geburt von selbst, und kehrt, wenn die Wöchnerin längere Zeit in einer horizontalen Lage verharrt, auch nach derselben nicht wieder, wie z. B. Stark und Curade beobachtet haben; öfter aber bleibt er zurück und nimmt sogar an Grösse zu, wenn man nicht nach gemachter Reposition alle Sorgfalt auf das Zurückhalten des Bruches verwendet.

In dem Bruche selbst findet man bei Leichenöffnungen meistens das *Ileum*, seltener das *Coecum* und *Colon*. Eine Partie des Netzes wird wohl nur in den vorderen Mutterscheidenbrüchen hin und wieder angetroffen; so auch die umgebeugte Harnblase. Die Gebärmutteranhänge werden gewöhnlich in ihrer normalen Lage und Beschaffenheit angetroffen. Bei der von de Haen geöffneten Frau lag der Blinddarm fast im Becken, die dünnen Därme waren so weit abwärts gedrängt worden, dass sie in der ausgefallenen Scheide zur

1) J. Burns a. a. O., S. 121.

Schamspalte herausragten. Sandifort fand bei der Leichenöffnung einer alten Frau, welche mit einem Mutterscheiden-Darmbruche behaftet gewesen, in der Bauchhöhle beinahe keinen einzigen Darm. Die ausgedehnten und schlaffen Wandungen der Scheide und die taschenartige Verlängerung des Bauchfelles bildeten die Bedeckungen des Bruches. Burns beobachtete mehrmals einen Mastdarmscheidenbruch, wo der Mastdarm zum Theil durch die Spaltung der Muskelhaut der Scheide tritt, und einen in den Kanal der Vagina hervorspringenden Sack bildet, der durch Anhäufung harten Darmkothes im Mastdarme erzeugt und vergrössert wird. Malgaigne[1]) beobachtete diesen Bruch achtmal, bald einfach, bald mit *Cystocele* oder *Prolapsus uteri* complicirt. — Endlich giebt es noch eine besondere Art Bruch, den man Wasserbruch der Scheide (*Hydrocolpocele*) nennt, und der die Folge einer Sackwassersucht oder freien Bauchwassersucht ist. Es senkt sich nämlich in diesen Fällen zuweilen Wasser zwischen der Gebärmutter und dem Mastdarme herab und bildet eine grosse fluctuirende Geschwulst, die nicht selten die hintere Scheidenwand durch die Schamspalte nach aussen treibt und dann durchscheinend ist, wie die *Hydrocele*. Wir haben öfter[2]) diesen Wasserbruch der Scheide und die Verkleinerung desselben in der horizontalen Lage, so wie die Vergrössernng desselben in aufrechter Körperstellung, wo die Reposition ganz unmöglich ist, beobachtet. — In Betreff des Verhaltens der Gebärmutter ist zu bemerken, dass diese bei dem vorderen Scheidenbruche in der Regel in unvollständiger Retroversion, beim hinteren Scheidenbruche dagegen in einer unvollkommenen Antroversion angetroffen wird.

Die Prognose ist im allgemeinen in sofern nicht ungünstig, als nicht leicht durch die Mutterscheidenbrüche das Leben bedrohet wird, weil nur höchst selten Einklemmungen Statt finden; allein es gelingt auch auf der anderen Seite fast nie, eine vollkommene Heilung zu bewirken, da, obgleich die Reposition gemeinlich keiner Schwierigkeit unterliegt, das vollständige Zurückhalten des Bruches fast unmöglich ist.

---

1) Berend's Repertorium. 1836. Jan. 16.

2) Forschungen des 19. Jahrhunderts a. a. O.

Die Heilung erfordert die Erfüllung zweier Indicationen, nämlich das Zurückbringen des Bruches und dann das Zurückhalten desselben. Die erste Indication ist in manchen Fällen sehr leicht; ja sie wird vielleicht manchmal selbst unnöthig, wenn man der Patientin eine Rückenlage mit erhöhetem Steiss giebt, wo bekanntlich die Därme sich zurückziehen; allein dessen ungeachtet ziehen wir vor, den Repositionsversuchen die Entleerung des Darmkanales durch *Electuarium lenitivum* oder ein anderes angemessenes Abführmittel vorauszuschicken, weil der gefüllte Darmkanal durch seine Schwere die Wiederkehr des Bruches bei der ersten Veränderung der Körperstellung veranlasst. Ist demnächst auch die Harnblase entleert worden, so giebt man der Patientin eine Rückenlage mit erhöhetem Steiss und drängt allmälig und ohne Gewalt den Bruch wieder über den Eingang des kleinen Beckens hinauf. Der vordere Mutterscheidenbruch, der nach der Entleerung der Harnblase bereits erschlafft worden ist, wird, indem man zwei Finger längs der inneren Fläche der Schambeinverbindung aufwärts bewegt, in der Regel ohne alle Schwierigkeit reponirt; nicht eben so ist es mit dem hinteren Scheidenbruche, der in manchen Fällen wegen der Menge der herabgesunkenen Darmwindungen, wegen Ausdehnung der Gebärmutter in der Schwangerschaft und wegen Verengung des Bruchsackhalses die Taxis erschwert. Wo dies der Fall ist, lasse man erweichende Bäder, eröffnende Klystire brauchen, und die Kranke die Knie-Ellenbogenlage annehmen, in welcher der hintere Scheidenbruch sich am besten reponiren lässt. Auch hier geschieht die Reposition mit zwei Fingern, mit denen man den Bruch allmälig nach oben drängt, und mit sanft streichenden Bewegungen so lange fortfährt, bis die Beckenhöhle ganz leer geworden ist, man durch die hintere Scheidenwand deutlich das Kreuzbein in seiner ganzen Länge fühlt und auch der Beckeneingang frei geworden ist. — Auch bei Gebärenden kann ein grosser Mutterscheidendarmbruch den Repositionsversuchen grosse Hindernisse entgegensetzen, oder bei jeder Wehe von neuem wiederkehren. Unter diesen Umständen untersage man der Gebärenden alles Verarbeiten der Wehen, halte so gut als es geschehen kann, den Bruch mit 2 Fingern zurück, bis der

Kindeskopf die Beckenhöhle ausfüllt, und wenn auch dieses nicht gelingt, so beendige man die Geburt baldmöglichst durch die Kunst, um die in dem Bruchsacke enthaltenen Darmpartieen einem anhaltenden Drucke, der im Wochenbette Entzündung zur Folge haben könnte, zu entziehen. Nach der Geburt tritt der Scheidendarmbruch nicht leicht von neuem hervor, da eines Theils die Bauchhöhle nach Entleerung der Gebärmutter Raum genug für die reponirten Därme darbietet, anderen Theils aber der zwar verkleinerte, aber immer noch beträchtlich grosse Uterus die Stelle im Beckeneingange einnimmt, und in der horizontalen Lage der Entbundenen das Herabsinken der Därme verhindert. Das gröste Hinderniss der Reposition würde aber die Einklemmung oder Verwachsung eines Scheidenbruches sein, die nicht leicht vorkommt, aber nach entzündlichen Affectionen des Bauchfelles sich doch möglicher Weise bilden könnte. Für solche Fälle hat Hoin vorgeschlagen, den Bauchschnitt nahe über den Schambeinen zu machen und von hier aus die eingeklemmten Theile in die Bauchhöhle zu ziehen; allein dieser Vorschlag verdient keine Befolgung, und alle neueren Wundärzte stimmen darin überein, dass es besser und gefahrloser sein würde, die hintere Mutterscheidenwand zu spalten und sich auf diese Weise einen Weg zu dem Orte, wo die Einklemmung Statt findet, zu bahnen.

Schwieriger als die Reposition ist es jedenfalls, den reponirten Bruch zurückzuhalten, denn alle mechanischen Vorrichtungen sind bis jetzt nicht ausreichend gefunden worden. Nur Pessarien, welche die ganze Beckenhöhle ausfüllen, würden der Rückkehr des Scheidenbruches vorbeugen; allein sie würden auf der anderen Seite wieder Harn- und Stuhlbeschwerden veranlassen, was möglichst vermieden werden muss. Es sind zu diesem Zwecke Schwämme als Pessarien empfohlen worden; allein es müssen dieselben täglich wenigstens zweimal herausgenommen und gereiniget, auch während der Menstruation jedesmal ganz beseitiget werden. Richter berichtet, dass eine Frau sich lange Zeit einen Mutterscheidenbruch durch einen in die Vagina eingebrachten Borsdorfer Apfel zurückgehalten habe; allein wenn schon an und für sich ein der Verderbniss so bald unterworfener Körper nicht als Pessa-

rium taugt, so verlangt auch dieser insbesondere, wie die Schwämme, die Entfernung während des Menstrualflusses, und es kann also dauernd auch auf diese Weise der zweiten Indication nicht genügt werden. Der letzterwähnte Vorwurf trifft auch den mit Wachstaffet überzogenen Schwamm, dessen Gebrauch Richter vorschlägt, und der wenigstens den Vortheil hat, dass er weniger Flüssigkeiten in sich aufnimmt und nur langsamer der Verderbniss unterworfen ist, als der blose Schwamm. Eiförmige Pessarien haben den Nachtheil, dass sie gerade am oberen Theile am wenigsten einen Druck ausüben, wo er doch am nothwendigsten ist. Am meisten ihrem Zwecke entsprechend, würden demnach die hohlen, cylinderartigen Pessarien von Cautchouk sein, die noch durch eine T-Binde in ihrer Lage erhalten werden müssen; sie widerstehen der Verderbniss am längsten, üben einen hinreichenden Druck auf die Scheidenwandungen aus, ohne doch Stuhlverhaltung zu erzeugen, und brauchen nicht während der Menstruation entfernt zu werden. Solche cylinderförmige Pessarien müssen aber nothwendig die Länge der Mutterscheide haben, wenn sie den Bruch gehörig zurückhalten sollen, und auch rücksichtlich des Durchmessers müssen sie in jedem einzelnen Falle passend sein. — Hoin [1]) hat ein eigenes Pessarium für den Scheidendarmbruch in der Form eines Cylinders erfunden, welches aus gewundenem Draht besteht und mit doppelter Leinwand überzogen ist, und glaubte, dass dieser biegsame Cylinder vor jedem anderen Pessarium grosse Vorzüge habe; allein in der Beckenhöhle bedarf es einer Biegsamkeit des Pessarium gar nicht, und diese Art wird schon in wenig Tagen durch die Feuchtigkeit der Mutterscheide zerstört, weshalb jetzt davon kaum noch die Rede ist.

Auch der Mastdarmscheidenbruch wird durch Cylinder, welche in die Mutterscheide gelegt werden, zurückgehalten, was jedoch nicht in allen Fällen auf eine solche Weise geschehen kann, dass nicht ein Darmstück sich neben dem Scheidencylinder sollte herabsenken und einklemmen können, was

1) Le Blanc und Hoin, Abhandlung von einer neuen Methode die Brüche zu operiren und von verschiedenen Arten derselben. Aus dem Franz. Leipzig 1783. 8. S. 147.

um so leichter geschieht, je grösser die Schlaffheit der Mutterscheide ist. Busch will in solchen Fällen mehrmals dadurch Heilung erzielt haben, dass er um den ausgedehnten Theil der hinteren Mutterscheidenwand eine Ligatur legte und ihn auf diese Weise abband [1]); doch soll in zwei Fällen auch dadurch die Rückkehr des Bruches nicht verhindert worden sein. Dieses Verfahren ist übrigens schon von Richter empfohlen, von Hedrich und Martini nachgeahmt worden; da wir aber bei Gelegenheit des Mutterscheidenvorfalles darauf zu sprechen kommen, so wollen wir es hier übergehen.

Der Scheidenblasenbruch wird nach der Reposition auf dieselbe Weise, wie der Scheidendarmbruch, nämlich durch ein cylinderförmiges Pessarium zurückgehalten. Findet man einen Scheidenblasenbruch bei einer Gebärenden, so beeile man sich, in den ersten Geburtsperioden die Harnblase zu entleeren und den Bruch zu reponiren, um die Einklemmung desselben zu verhindern, die nicht allein sehr schmerzhaft, sondern auch in sofern gefährlich ist, als eine solche eingeklemmte Partie leicht brandig wird und zu der unglücklichen Communication der Harnblase und Mutterscheide Veranlassung giebt, von welcher bei der Harnblasen-Scheidenfistel ausführlicher die Rede sein wird. — Noch müssen wir aber einer wohl möglichen Verwechslung des Harnblasenscheidenbruches bei Gebärenden mit der Fruchtblase gedenken, die unwissende Hebammen und unvorsichtige Geburtshelfer wohl zur Perforation der Scheide und Harnblase veranlassen könnte. Eine solche Verwechslung kann allerdings nur dann vorkommen, wenn der Blasenbruch einen solchen Umfang hat, dass er die ganze Mutterscheide ausfüllt, was z. B. Chaussier [2]) bei einer Wöchnerin beobachtete, bei welcher durch den Blasenscheidenbruch sogar die Lochien zurückgehalten wurden. Der Irrthum giebt sich in einem solchen Falle dadurch kund, dass der Druck auf die vermeintliche Fruchtblase einen deutlichen Drang zum Harnen veranlasst; dass man die Blase an der vorderen Seite mit dem untersuchenden Finger nicht umgehen

1) Das Geschlechtsleben des Weibes. 3. Bd. S. 225.
2) Hoin a. a. O.

kann; dass man die Vaginalportion der Gebärmutter erst dann fühlt, wenn man den Finger längs der hinteren Mutterscheidenwand in die Höhe führt und auf diese Weise den Blasenbruch umgeht. — Ist der Scheidenblasenbruch sehr alt, hat vielleicht eine sackartige Partie der Harnblase Monate, ja selbst Jahre lang in der Mutterscheide gelegen, so geschieht es bisweilen, dass sich Harnsteine darin bilden, und wenn diese eine Grösse erreicht haben, die ihren Abgang durch die Harnröhre unmöglich macht, so mache man vor der Reposition einen Lanzettstich in die Blase und entferne den Stein mittels der Finger oder einer Zange, da diese Operation weniger schmerzhaft und gefährlich als der Steinschnitt ist. Murat [1]) gedenkt einer solchen Operation von Tollet und Ruysch, von denen der Erstere auf diese Weise 5, der letztere 42 Steine aus der vorgefallenen Harnblase entfernte. — Burns [2]) hat die Behauptung aufgestellt, der Blasenscheidenbruch könne, wie alle anderen Brüche, eingeklemmt werden, und giebt darum ein operatives Verfahren gegen eine solche Incarceration an; allein die Erfahrung hat zu keiner Zeit für diese Annahme gesprochen, denn nach Entleerung der Harnblase mittels des Catheters, oder, wo auch diese unausführbar sein sollte, durch einen Trokar, den man in die Scheidengeschwulst einzustossen hätte, wird die Reposition jeder Zeit gelingen. — Der seltenste Fall von Harnblasenbruch ist jedenfalls der, wo die Harnblase sich durch die erweiterte Harnröhre nach aussen umstülpt, wovon de Haen [3]) ein Beispiel angeführt hat. — Ein neues Verfahren zur Radicaloperation der *Cystocele vaginalis* hat neuerlich Jobert [4]) angegeben; es besteht darin,

---

1) F. L. Meissner's Encyclopädie der medicinischen Wissenschaften, nach dem Dictionnaire de Méd. frei bearb. Bd. II. S. 386. Confr. François Tollet, Traité de la lithotomie ou de l'extraction de la pierre de la vessie; — und Ruysch Adversaria anatomica chirurgico-medica. Dec. II.

2) Im Jahre 1824 hat Burns seine anatomischen Betrachtungen über diesen Gegenstand in den Acten der medic. Gesellschaft zu Edinburg niedergelegt. Vergl. Astley Cooper, the anatomy and surgical treatment of abdominal hernia. p. 64.

3) Ratio medendi l. c.

4) Berliner medic. Central-Zeitung, 10. Jahrgang. 20. Stück. den 15. Mai 1841.

dass man zu beiden Seiten der Vaginalgeschwulst, so weit dieselbe reicht, eine Linie mit *Lapis infernalis* ätzt, diese Cauterisation 10 bis 12 Tage lang fortsetzt, bis dadurch eine Wunde hervorgebracht worden ist, welche die ganze Dicke der Scheidenwandung durchdringt. Nach dieser vorbereitenden Operation soll der Arzt die Scheidenränder anfrischen und nach der Reposition der Harnblase die Wundränder mittels der umschlungenen Naht vereinigen. Die Erfahrungen, die bisher bei der Heilung der Blasenscheidenfisteln gemacht worden sind, lassen fürchten, dass diese Operation bei der Ausführung grössere Schwierigkeiten finden dürfte, als es auf den ersten Anblick scheint.

Die Heilbarkeit des Wasserbruches der Mutterscheide fällt mit der Heilbarkeit der freien Bauchwassersucht oder Sackwassersucht des Unterleibes, durch die er erzeugt wird, zusammen. Mit der Paracentese wird gewöhnlich auch der Wasserbruch entleert, aber mit der Wiederkehr der Wasseransammlung im Unterleibe stellt sich auch der Wasserbruch wieder ein. Burns hat vorgeschlagen, die Paracentese an der Wassergeschwulst der Mutterscheide anzustellen, und giebt dieser Methode den Vorzug, wovon wir den Grund nicht einzusehen vermögen; denn wenn er selbst einen Fall beobachtete, in welchem er auf diese Weise den Wasserbruch beseitigte, und gleiche Erfahrungen von Henry Watson [1]) Coley [2]) und Bischop [3]) anführt, so ist dies wohl von keiner Seite bezweifelt worden; aber es ist weder auf diese Weise jemals eine Radicalheilung bewirkt, noch auch das Wasser vollständiger ausgeleert worden; im Gegentheil könnte man die Besorgniss hegen, dass sich nicht alles Wasser aus der Bauchhöhle durch den Wasserbruch so vollständig entleere, wie bei der Paracentese am Unterleibe, weil sich das Vorfallen der Därme nicht hindern lässt. Busch [4]) glaubt in dem Vorhandensein einer Sackwassergeschwulst, durch die der Rücktritt der Flüssigkeit aus dem Wasserbruche der Mutter-

1) Medical Communications. Vol. I. p. 162.
2) Medical and Physical Journal. Vol. VII. p. 412.
3) Med. Communications Vol. II. p. 360.
4) a. a. O. S. 227.

scheide in die Bauchhöhle gehindert werden könnte, eine Indication für die Paracentese durch die Scheide gefunden zu haben; allein diesem Grunde steht entgegen, dass auf gleiche Weise die neben der Sackwassersucht bestehende freie Bauchwassersucht unverändert bleiben und die Sackgeschwulst eben so das Herabtreten des Wassers in das kleine Becken verhindern würde. Wir haben eine an freier Bauchwassersucht leidende Frau, die zugleich desorganisirte, und zum Theil wassersüchtige Ovarien hatte, mehrmals paracentesiren, und obschon gleichzeitig ein grosser Wasserbruch der Scheide vorhanden war, nie anders als am Unterleibe die Operation verrichten lassen; dabei haben wir sorgfältig das Verhalten des Wasserbruches beobachtet und gefunden, dass der Wasserbruch zwar erschlafft, aber niemals ganz entleert wird, wenn man nicht der Kranken eine mit dem Steisse erhöhte Lage geben kann, was für längere Zeit der Kranken sehr lästig wird, oder die Mutterscheide mit einem Tampon ausfüllt, oder die Hand in dieselbe einbringt, und mittels derselben alles zwischen Mutterscheide und Mastdarm enthaltene Wasser in die Bauchhöhle drängt. Dies ist das Verfahren, welches wir bei der erwähnten Kranken jedesmal beobachtet haben. Natürlich versteht es sich von selbst, dass das Einführen der Hand nur in den Fällen geschehen darf, wo durch den Wasserbruch die Schamspalte so erweitert, und die Genitalien so erschlafft sind, dass dadurch keine schmerzhafte Empfindung veranlasst wird. Wir hegen die Ueberzeugung, dass die Paracentese durch die hervorgetriebene hintere Mutterscheidenwand eben so wenig einen wahren Vortheil gewährt, als die durch den vom Wasser oft mehr als Faustgross aufgetriebenen Nabel, und können uns nicht von der Ansicht trennen, dass im Gegentheil die an so ungewöhnlichen Stellen verrichtete Operation in manchen Fällen nichts weniger als ausreichend ist, und also der längst bewährten Methode auf keine Weise mit Grund vorgezogen werden könne.

5) Geschwülste der Mutterscheide.

Die in der Mutterscheide vorkommenden Geschwülste sind sehr verschiedener Natur; bald sind sie von ödematöser Beschaffenheit oder stellen sich unter der Form von Hydatiden

dar, bald kommen sie als variköse, fibröse, speckige, Blut-, Drüsen-, oder Balggeschwülste, bald als polypöse, fungöse oder skirrhöse Geschwülste vor, und diese Arten der Geschwülste sollen jetzt gesondert von einander betrachtet werden.

Die ödematöse Geschwulst der Mutterscheide besteht selten für sich allein, kommt aber nicht selten in Verbindung mit dem Oedem der Schamlefzen vor, namentlich bei Schwangeren, wenn das Lymphsystem sich in einem sehr geschwächten Zustande befand, wie dies bei kachektischen, ausschweifenden, durch starken Blutverlust geschwächten, und solchen Personen der Fall ist, die in ungesunden, feuchten Wohnungen leben, sich kärglich nähren und an inveterirtem *Fluor albus* gelitten haben, oder bei denen die stark ausgedehnte schwangere Gebärmutter einen anhaltenden Druck auf die Lymphgefässe des Beckens ausübt und die Circulation in denselben hemmt. Nächst der Schwangerschaft ist dieses Oedem Folge des anhaltenden Gebrauches der Kohlentöpfe, und erysipelatöser oder katarrhalischer Entzündungen der äusseren Genitalien (wenn die Krisen gestört wurden), oder Begleiter der *Anasarca*. In seltenen Fällen tritt dieses Oedem endlich nach Unterdrückung der Menstruation, auch wohl des Fussschweisses ein. — Die Mutterscheide wird durch das Oedem verengt, die Wandungen erscheinen sämmtlich dem Gefühl nach gleichsam geschwollen, ohne dass jedoch die Temperatur erhöhet ist, gewöhnlich ist die Wärme der Scheide selbst geringer als im Normalzustande. Schmerzhaft ist die Geschwulst nur dann, wenn sie Folge einer vorausgegangenen Entzündung ist, deren Spuren sich noch nicht gänzlich verloren hatten. M. E. A. Naumann beobachtete einmal eine so bedeutende Infiltration des die Mutterscheide umgebenden Zellgewebes mit seröser Flüssigkeit, dass die Vaginalschleimhaut in Form eines blasenförmigen Wulstes sich bis an den Ausgang des Beckens herabgesenkt hatte. Die ödematöse Mutterscheide fühlt sich weich an, hat ein auffallend blasses Ansehen, und der Eindruck des Fingers hinterlässt eine Grube, die sich nur allmälig wieder ausfüllt, weil es den Scheidenwandungen an Elasticität fehlt. — Nachtheilig ist das Oedem selten, auch nicht einmal bei der Geburt veranlasst es Schwierigkeit, da die

Geschwulst sich immer wegdrücken lässt und dem andrängenden Kindeskopfe weicht. Nach Hebung der veranlassenden Ursachen bedarf es bei einem warmen Verhalten kaum noch besonderer Heilmittel. Das Auflegen warmer, mit Wacholderbeeren durchräucherter Flanelle über die Genitalien, das Trinken warmen Thees, besonders solchen, der die Hautausdünstung oder die Harnsecretion befördert, sind diejenigen Mittel, deren wir uns immer mit dem schnellsten und besten Erfolge bedient haben.

Bisweilen kommen zwischen der Schleim- und Muskelhaut der Mutterscheide Hydatiden vor, wie Otto eine solche in der Grösse einer Haselnuss daselbst angetroffen hat, die von keiner besonderen Kapsel umgeben war. Dagegen berichtet Pauly [1]) einen Fall, eine 30jährige Näherin betreffend, welcher Lisfranc in Gegenwart Dieffenbach's eine Kyste in der Grösse eines Hühnereies, welche inmitten der Scheidenwandungen nach hinten und rechts sich befand, so dass man durch den Mastdarm deutlich den Anheftungspunkt derselben fühlen konnte, exstirpirte; und einen anderen Fall, wo bei einer 27jährigen Frau an der vorderen Mutterscheidenwand zwei abgesonderte pralle Kysten, welche deutliche Fluctuation zeigten, sich befanden, beschreibt Heidenreich [2]). Das ärztliche Verfahren richtet sich in solchen Fällen nach dem Sitze der Kysten und sodann nach der Beschaffenheit des Sackes. In Heidenreich's Falle konnte leicht eine Verwechslung mit einem Harnblasenbruche Statt finden, weshalb man ohne vorherige Application des Catheters nicht zur Operation schreiten konnte; die Operation bestand in der einfachen, durch eine Incision bewirkten Eröffnung der beiden Kysten, von denen die eine nur eine sehr dünne Hülle, die andere aber einen ziemlich dicken Balg hatte. Nach Entleerung des gelblichen Serum, das sich in ihnen befand, schnitt Heidenreich eine Partie der Hülle aus; was bei dem dickeren Balge eine venöse, jedoch durch kalte Umschläge bald gestillte Blutung zur Folge hatte, und sah danach Vernarbung folgen.

---

1) Gazette médicale de Paris. 1834. No. 52.

2) Medicin. Correspondenzblatt baierscher Aerzte. 1840. No. 26.

Lisfranc löste mittels einer starken Scheere den ganzen Balg bis auf seine kleine, 3‴ dicke, harte, faserige Basis, mit welcher er auf der hinteren Seite der Scheiden-Muskelhaut aufsas, ab, und rottete die Basis durch wiederholte Cauterisationen mit flüssigem salpetersaurem Quecksilber aus. Bei dem Ausschälen der Kystenwandungen fand L. noch zwei kleine Kysten von der Grösse der Erbsen, die durch einen Scheerenschnitt weggenommen wurden. Auch Lisfranc sah eine leichte Blutung eintreten, die durch ein Charpiebourdonnet gestillt wurde.

Die varikösen Geschwülste der Mutterscheide kommen, so wie die ödematöse Geschwulst, gewöhnlich gleichzeitig mit derselben Affection der Schamlefzen und meistens auch der unteren Extremitäten vor, namentlich bei laxer, torpider Constitution und erschwerter Circulation des Blutes in der Beckengegend. Während der zeugungsfähigen Jahre, wo durch die Menstruation allmonatlich eine venöse Blutung aus der Gebärmutter sich einstellt, werden die Varices nicht leicht beobachtet, ausser in der Schwangerschaft, oder bei abnormen Geschwülsten im Unterleibe, welche einen Druck auf die grösseren Venenstämme ausüben; dagegen ist ihr Erscheinen sehr gewöhnlich in den Jahren der Decrepidität, wo das Geschlechtsleben erlischt und sich nicht selten bei noch kräftiger Ernährung des Körpers eine Hämorrhoidalanlage entwickelt, namentlich bei sitzender Lebensart, in Folge des Genusses erhitzender Speisen und Getränke, und Trägheit des Darmkanales. Thom [1]) und Caspar v. Siebold [2]) sahen reichliche Blutaderknoten durch grosse Anhäufung verhärteter Kothmassen im Grimm- und Mastdarme veranlasst werden.

Bei der Untersuchung entdeckt man eine knotige Beschaffenheit meistens der hinteren, bisweilen aber auch der vorderen Mutterscheidenwand. Bei gleichzeitiger entzündlicher Reizung sind die Varices schmerzhaft, ausserdem veranlasst ihre Berührung keine Empfindung. In der Regel findet man nur einzelne Stellen der Venen aufgetrieben und hart, weil nach

1) Erfahrungen und Bemerkungen aus der Arznei-, Wundarznei- und Entbindungswissenschaft. Frankf. a. M. 1799. 8. S. 51.
2) Loder's Journal für die Chirurgie. Bd. II. St. 1.

Briquet's [1]) Untersuchungen gewöhnlich die Zwischenräume zwischen zwei Klappen sich zuerst erweitern und Taschen bilden, deren äussere Hüllen sich später auch verdicken. Diese Knoten haben die Eigenthümlichkeit, dass sie bei anhaltendem Drucke unter dem untersuchenden Finger sich entleeren und welk werden, was ein charakteristisches Kennzeichen derselben ist. Vervollständiget wird die Diagnose gemeiniglich durch das gleichzeitige Vorhandensein der Varices an den äusseren Genitalien und an den Schenkeln. — Am leichtesten werden die Blutaderknoten der Mutterscheide Gebärenden gefährlich, weil sie bei der Geburtsanstrengung und dem gleichzeitigen Drucke, den sie von Seiten des andrängenden Kindeskopfes erleiden, in Gefahr kommen zu bersten, was lebensgefährliche Blutungen zur Folge hat. Wir haben diesen unglücklichen Zufall mehrmals gesehen und gewöhnlich durch den Tampon bald gehoben. Zu demselben Mittel nahm auch Steinberger [2]) seine Zuflucht in einem Falle, wo nach der Geburt des Kindes sich eine starke Blutung aus einem geborstenen Varix einstellte.

Sind die Varices bei Schwangeren Folge übermässiger Vollblütigkeit, so lasse man allgemeine Blutentziehungen veranstalten. Wurden sie durch Stockungen im Unterleibe veranlasst, so sorge man für tägliche Leibesöffnung, bequeme, nicht beengende Kleidung, tägliche mässige Körperbewegung und für eine leicht verdauliche, nicht ganz reizlose, aber nicht blähende Kost. Zu grosse Hitze, der Gebrauch der Kohlentöpfe, warme Federbetten, zu häufige Ausübung des Beischlafes, sind immer nachtheilig. Bei Gebärenden beugt man dem Bersten der Varices dadurch vor, dass man die Kreisende bei den ersten Wehen auf's Lager bringt, den Darmkanal durch Klystire entleert, eine horizontale Lage annehmen lässt und alles Drängen und Verarbeiten der Wehen untersagt. Schwellen dessen ungeachtet in der vierten Geburtsperiode beim Andrängen des Kindeskopfes die Blutaderknoten dergestalt auf, dass man ihr Zerreissen befürchten muss, so übt man mittels der Finger einen anhaltenden Druck

---

1) Archives générales 1825. Févr.

2) Neue Zeitschrift für Geburtskunde Bd II. 1835. Hft. 1. S. 107.

auf dieselben aus und beendiget die Geburt vorsichtig durch die Kunst. Ereignet sich ungeachtet dieser Vorsichtsmaassregeln eine Ruptur, so bringt man einen in Essig getauchten Schwamm oder Charpiepfropf ein und drückt dieselben anhaltend gegen die blutende Stelle, bis die Blutung steht. — Gegen die Blutadergeschwülste, welche sich in Folge eines Hämorrhoidalleidens in späteren Lebensjahren bilden, werden nicht selten, wenn sie sehr viele Beschwerden veranlassen, mit gutem Erfolge örtliche Blutentziehungen am Mastdarm verordnet. Veranlassen die Varices brennende Schmerzen, so nützen kühlende Abführmittel, antiphlogistische Behandlung und ölige Injectionen. Die von Burns empfohlenen kugelförmigen Pessarien nützen nie; sie sind nicht zum anhaltenden Gebrauche geeignet, und stehen dem Tampon darin nach, dass man sie nicht mit Heilmitteln schwängern kann, was oft von grossem Nutzen ist. — War ein Varix geplatzt, so bildet sich nicht selten an der Stelle der Ruptur ein Geschwür, welches mitunter sehr hartnäckig ist, und eine besondere Behandlung erfordert, die später von uns angegeben werden wird.

Die Blutgeschwülste der Mutterscheide erscheinen auf dieselben Veranlassungen wie die Blutgeschwülste der Schamlefzen, und sind bereits ihrem Wesen und ihrer Behandlung nach, als von jenen die Rede war, von uns besprochen worden, weshalb wir wieder dorthin verweisen (Vergl. S. 212 ff.). Sie kommen entweder allein, oder in Verbindung mit der Blutgeschwulst der Schamlefzen vor, und sind Folge der Zerreissung eines Zweiges des *Plexus venosus vaginalis*. Bildet sich die Scheidenblutgeschwulst allein, so klagen die Gebärenden oder Entbundenen über ein Gefühl von Drängen und Pressen im Becken, und wenn die Blutgeschwulst sich an der hinteren Scheidenwand befindet, über einen lästigen Druck auf den Mastdarm und einen empfindlichen Kreuzschmerz. Bringt man den untersuchenden Finger in die Mutterscheide, so findet man dieselbe mit einer teigigen, fluctuirenden Geschwulst erfüllt, die von einem unwissenden Geburtshelfer wohl mit einer springfertigen Fruchtblase verwechselt werden kann, sich aber dadurch von letzterer unterscheidet, dass man sie nicht mit dem Finger umgehen kann, und dass man mittels

desselben, wenn man ihn an der freien Seite aufwärts bewegt, die Vaginalportion der Gebärmutter entdeckt, wo man dann die unbezweifelte Gewissheit erhält, dass die Geschwulst durch eine blutige Ergiessung in das unterhalb der Scheidenwandung befindliche Zellgewebe gebildet wird. Auch eine Verwechslung mit einem Mutterscheidenbruche, oder mit Umstülpung der Gebärmutter wäre denkbar; doch müste sich bei letzterer ebenfalls die durch den Muttergrund gebildete Geschwulst mit dem untersuchenden Finger umgehen lassen; und von dem Mutterscheidenbruche unterscheidet sich die Blutgeschwulst durch die dunkele Farbe, die Fluctuation, die Unmöglichkeit der Reposition, und in den Fällen, wo das extravasirte Blut nicht den ganzen Beckenraum füllt, durch die Freiheit der oberen Beckenpartie, die isolirte Geschwulst und die Pathogenie. Ist die Scheidenblutgeschwulst umfänglich, so reicht sie gewöhnlich bis an die Schamlefzen, und kann durch Entfernung der Schamlefzen von einander, ohne Anwendung des Mutterspiegels gesehen werden. Die Scheidenwand erhält durch das unter ihr angesammelte Blut eine dunkelblaue Farbe, wie sie den grossen varicösen Venengeflechten eigen ist.

Mehrere Fälle von Blutgeschwulst der Mutterscheide hat Jörg beobachtet, und einen in der Leipziger Entbindungsanstalt vorgekommenen F. J. Siebenhaar [1]) beschrieben. Dieses Falles, so wie ähnlicher Erfahrungen Boër's, Lobstein's, Wendelstädt's, Burns's, El. v. Siebold's, haben wir bereits anderwärts Erwähnung gethan [2]); seitdem aber sind uns selbst zwei Fälle der Art vorgekommen, in deren einem die Blutgeschwulst die ganze Beckenhöhle ausfüllte. Auch Deneux beobachtete sie und hat eine ziemlich genaue Beschreibung davon geliefert. [3]) In der Entbindungsschule in Wien ist eine Blutgeschwulst der Mutterscheide vorgekommen, welche die ganze rechte Hälfte der Beckenhöhle einnahm, und sich von den Schamlefzen an bis in das grosse Becken hin-

---

1) Diss. de tumore vaginae sanguineo ex partu oborto. Lipsiae 1824. 8.

2) Forschungen des 19. Jahrh. Bd. I. S. 288 u. 295. Bd. V. S. 153.

3) L. C. Deneux, Recherches pratiques sur les tumeurs sanguines de la valve et du vagin. Paris 1835. 8.

auf erstreckte [1]). Ulsamer [2]) sah eine Scheidenblutgeschwulst, welche eine kugelförmige Hervortreibung des Perinäum in der Grösse eines Kindeskopfes veranlasste, am 2. Tage zerriss und eine Höhle zurücklies, welche bis zum Kreuzbeinvorberge reichte und einen Umfang hatte, dass man die ganze Hand hätte einbringen können.

Die ursächlichen Momente sind ganz dieselben, welche bei der Schamlefzenblutgeschwulst angegeben worden sind, aber rücksichtlich der Prognose findet ein bedeutender Unterschied Statt, denn es muss die Scheidenblutgeschwulst als viel ungünstiger betrachtet werden. Einmal wird diese Geschwulst schon ungleich leichter übersehen; sodann eröffnet sie sich in der Regel weniger leicht und schnell als die Schamlefzenblutgeschwulst, geht darum leichter in Eiterung über, kann Perforationen des Mastdarmes, sphacelöse Zerstörungen in der Beckenhöhle veranlassen, oder durch Entzündungen der benachbarten Organe, oder Resorption des Eiters Gefahr bringen. Gewöhnlich findet die Blutergiessnng am unteren und hinteren Theile der Scheide Statt; sie ist dann aber auch meistentheils gleichzeitig eine Schamlefzengeschwulst, und dies muss schon deshalb als günstig betrachtet werden, weil das Wesen der Krankheit dann leichter in's Auge fällt, weil die Geschwulst sich (vorzugsweise an der Stelle, wo die äusseren und inneren Schamlefzen in einander übergehen) leichter freiwillig eröffnet, das coagulirte Blut sich leichter entleert, und man bei der Behandlung einen freien Zugang hat. Eröffnet sich eine Blutgeschwulst in der Höhe der Mutterscheide, so ist die Oeffnung in der Regel klein und dies ist im hohen Grade bedenklich; denn es entleert sich durch dieselbe meistens nur der seröse Theil des extravasirten Blutes, während die Coagula zurückbleiben und der Verderbniss unterliegen, was man dann zu vermuthen hat, wenn der Ausfluss eine ichoröse Beschaffenheit annimmt. So kann es kommen, dass man später die Höhle, nach Entleerung des Inhaltes, mit schwarzen, putrescirten Wan-

---

1) Medic. Jahrbücher des K. K. österreich. Staates. 1830. Bd. I. St 3.

2) Gemeins. deutsche Zeitschr. für Geburtskunde. Bd. III. Hft. 1. S. 436.

dungen antrifft. Die ungewöhnlichste Stelle, an welcher die spontane Eröffnung sich ereignet, ist das Perinäum, und ohne besondere, diesen Ausgang begünstigende Umstände, dürfte hier wohl kaum jemals der Aufbruch der Blutgeschwulst erwartet werden. Die interessanteste Beobachtung dieser Art machte Ulsamer, der, als er dieses Uebel zum ersten Male sah, zur Beförderung der Resorption 24 Blutigel an das Mittelfleisch setzte, und wahrscheinlich ist dadurch die Eröffnung des Tumor an dieser Stelle begünstiget worden, wie man ja auch nicht gar selten die durch Eiterung des Zellgewebes nach phlegmonösen Entzündungen entstandenen Abscesse durch die alten Bisswunden früher applicirter Blutigel sich eröffnen sieht.

Rücksichtlich der Behandlung ist von mehreren Aerzten angegeben worden, man solle dem Uebel dadurch vorzubeugen suchen, dass man in denjenigen Fällen, wo es bevorstehe, vor der Geburt oder während der ersten Perioden derselben, eine Venäsection vornehmen lasse, und es dürfte dies eine passende Vorschrift sein, wenn sich das Eintreten einer Scheidenblutgeschwulst nur mit einiger Wahrscheinlichkeit voraussehen liesse, was aber keinesweges der Fall ist. Man glaube ja nicht, dass zahlreiche Blutaderknoten eine solche Besorgniss rechtfertigen; d'Outrepont sagt mit Recht, dass in solchen Fällen, wo sich durch Varices eine grosse Laxität der Gefässe ausspreche, am seltensten Blutgeschwülste eintreten. Weil aber eben in den meisten Fällen die Blutgeschwulst ganz unerwartet eintritt, so kann von einer prophylaktischen Behandlung gar nicht die Rede sein. Das ärztliche Verfahren gegen das bereits gebildete Uebel ist verschieden, je nachdem es während oder nach der Geburt eingetreten, und mehr oder weniger umfänglich ist. Bildet sich eine Blutgeschwulst in den ersten Geburtsperioden, was gewiss eine grosse Seltenheit ist, weil die Mutterscheide in dieser Zeit gewöhnlich noch keine grosse Ausdehnung erleidet, so kommt es darauf an, ob sie eine solche Ausdehnung hat, dass sie für den Durchgang des Kindes ein Hinderniss abgiebt. Ist dies nicht der Fall, so überlässt man das Geburtsgeschäft der Natur und schreitet erst nach Beendigung derselben zur Behandlung. Würde dagegen die Blutgeschwulst der Mutterscheide in einer solchen Ausdehnung sich bilden, dass die-

ser Kanal dadurch merklich verengt wird, so würde nichts weiter übrig bleiben, als einen Einschnitt in dieselbe zu machen und sie zu entleeren, zugleich aber die Geburt durch die Kunst zu beendigen, was aus doppelten Gründen nothwendig ist. Die Erfahrung hat nämlich gelehrt, dass bei dem Austreten einer grossen Menge Blut sich Zeichen von Verblutung einstellen, und mit diesen tritt dann jedesmal eine Trägheit oder ein völliger Stillstand der Geburtsthätigkeit ein, wodurch Mutter und Kind in Gefahr gebracht werden; nächstdem aber währet auch nicht selten die Blutung aus den zerrissenen Gefässen fort, und es kann zur Hemmung derselben vor der Beendigung der Geburt nicht wohl geschritten werden. — Bildet sich die Blutgeschwulst erst in der 4. Geburtsperiode, oder, was am gewöhnlichsten der Fall ist, erst mehrere Stunden nach der Geburt des Kindes, so kann man die Eröffnung derselben, wenn der Umfang nicht zu gross ist, und der Lochienfluss nicht dadurch zurückgehalten wird, bis zum folgenden Tage verschieben, was den Vortheil gewährt, dass die Blutung sich nicht leicht nach der Eröffnung der Geschwulst erneuert oder fortdauert, was man allerdings zu besorgen hat, wenn die Eröffnung der Geschwulst unmittelbar nach der Bildung derselben folgt.

Die Eröffnung selbst geschieht an dem der äusseren Mutterscheidenmündung zunächst liegenden Theile der Geschwulst, der also bei perpendiculärer Stellung der Kranken (im Stehen, Gehen und Sitzen) zugleich der abhängigste ist. Dies ist um so nothwendiger, als man bei dieser Art von Eröffnung keine Versackung des Extravasates, oder in der späteren Zeit, des Eiters, zu fürchten hat. Da nun die Blutgeschwulst der Mutterscheide sich immer bis gegen die äussere Mündung dieses Kanales erstreckt, so ist die Operation der Eröffnung ganz kunstlos, weil die blaue Geschwulst, nach Entfernung der Schamlefzen von einander, sogleich in's Auge fällt, und geschieht mittels einer Lanzette oder eines Bistouri's, mittels welcher Instrumente man einen, wenigstens 1 Zoll langen Einschnitt macht. Hatte sich die Blutgeschwulst zugleich auf die Schamlippen einer Seite erstreckt, so geschieht die Eröffnung, wie es bei der Schamlefzengeschwulst angegeben worden ist, an der Stelle, wo die äussere Schamlippe in die Nymphe

übergeht, an welcher Stelle sich auch meistens die spontane Eröffnung ereignet. Unmittelbar nach gemachtem Einschnitte dringen Blutcoagula aus der Wunde hervor, deren Entleerung man dadurch befördert, dass man zwei Finger in die Mutterscheide einführt, und mittels derselben einen sanften und allmälig verstärkten Druck auf die Geschwulst ausübt. Nachdem man auf diese Weise die Blutgeschwulst zum grösten Theile entleert hat, sucht man die zurückgebliebenen Coagula dadurch auszuspühlen, dass man täglich zweimal Injectionen von Wasser und Essig in die Wunde macht. Sah man sich nothgedrungen, die Eröffnung bald nach der Entstehung der Blutgeschwulst zu machen, und dauert nach der Entleerung des Inhaltes die Blutung fort, weil das blutende Gefäss noch nicht geschlossen ist, so wird es nöthig, einen Druck auf die Wandung der Mutterscheide auszuüben, den man dadurch zu Stande bringt, dass man eine Röhre in die Mutterscheide einlegt, und um dieselbe herum den ganzen Kanal fest mit Charpie ausstopft. Das Einlegen einer Röhre hat keinen anderen Zweck, als den, den Lochienfluss zu unterhalten, der durch das blose Einbringen eines Schwammes, wenn derselbe in der Scheide längere Zeit hindurch liegen bliebe, zurückgehalten werden würde. Sollte auch dieses Mittel noch nicht ausreichen die Blutung zu stopfen, so ist man in die Nothwendigkeit versetzt, die Wunde zu erweitern und dieselbe mit in Essig getauchter oder mit einem styptischen Pulver bestreueter Charpie auszufüllen, was jedoch nur selten erforderlich ist. Bedient man sich in Ermangelung einer Röhre blos eines Schwammes, den man, um die Geschwulst zu comprimiren, in die Mutterscheide einbringt, so muss dieser nach einer halben Stunde wieder entfernt, und wenn die Blutung alsdann noch nicht steht, gereiniget und von neuem auf eine gleiche Zeit eingelegt werden. Da nun aber die Heilung bei fortwährendem Drucke am schnellsten vor sich geht, auch der Arzt die Wöchnerin, so lange von dem Schwamme Gebrauch gemacht wird, nicht verlassen kann, so hat die Anwendung einer Röhre von der Stärke eines Mannsfingers, vor dem Schwamme wesentliche Vorzüge.

Tritt nach der Entleerung der Geschwulst eine örtliche

Entzündung oder ein entzündliches Fieber ein, so können örtliche oder allgemeine Blutentziehungen, der Gebrauch von Emulsionen, nach dem 3. Tage Klystire und kühlende Abführmittel, nöthig werden. Man hat hin und wieder die Scheidenblutgeschwulst der Heilkraft der Natur überlassen und die Zertheilung abwarten wollen; allein wir müssen davor warnen; denn ist das extravasirte Blut, wie es gewöhlich der Fall ist, nur einigermaassen reichlich in der krankhaft gebildeten Höhle des Zellgewebes ergossen, so erfolgt anstatt der gehofften Zertheilung eine brandige Zerstörung, die für das Leben der Mutter sehr gefährlich und nicht immer durch die Anwendung der China und der Mineralsäuren aufgehalten und geheilt wird. Die Nachbehandlung erfordert fleissige Reinigung der eiternden Höhle durch Injectionen, die so lange sich ein Reizzustand der Wunde zu erkennen giebt, mild sein müssen, zu denen man sich aber bei schlaffer Beschaffenheit der Wunde und schlechter Granulation, der aromatischen Kräuteraufgüsse mit Myrrhe, oder selbst der adstringirenden Decocte bedient. Spricht sich ein putrider Charakter der Wunde aus, so kann man den Injectionen die Säuren zusetzen, während man auch innerlich die China und Mineralsäuren nehmen lässt. — In vielen Fällen ist ausser der Reinigung der Wunde durch Sitzbäder, gar keine besondere Nachbehandlung nöthig, sondern die Heilung schreitet rasch und ungehindert vor, wie wir dies selbst beobachtet haben.

Die übrigen sogenannten gutartigen Geschwülste der Mutterscheide sind die fibrösen, speckigen, Balg- und Drüsengeschwülste. Selten entspringen diese Geschwülste aus dem Gewebe der Mutterscheide selbst, und werden also nur uneigentlich Mutterscheidengeschwülste genannt, weil sie sich bei zunehmender Grösse in die Scheide entwickeln, und dadurch diesen Kanal verengen. Gewöhnlicher nehmen sie ihren Ursprung in dem zwischen Mutterscheide und Mastdarm gelegenen Zellgewebe, oder aus Drüsen desselben, oder sie gehen selbst vom Becken, und namentlich den Knorpeln und Ligamenten desselben hervor, oder sie wurzeln am Mastdarme. Kleine fibröse Geschwülste hat man auch aus der Muskelhaut der Mutterscheide sich entwickeln sehen, doch kommen sie

ungleich seltener als die fibrösen Geschwülste der Gebärmutter vor, und erreichen nicht leicht eine so bedeutende Ausdehnung.

Die fibrösen Geschwülste haben, wo sie sich frei und unbeschränkt entwickeln können, meistens eine rundliche Gestalt und eine glatte Oberfläche; stehen ihrer Ausdehnung von einer Seite Hindernisse entgegen, so wird ihre Gestalt ungleich und höckerig. Sie sitzen bald mit schmaler, bald mit breiter Basis auf, bald entwickeln sie sich immitten der Gewebe und sind dann an keiner Stelle der Oberfläche frei. Sitzen sie mit schmaler Basis auf, und entwickeln sie sich in dem Kanal der Mutterscheide, wo ihrer Vergrösserung nichts im Wege steht, so findet man sie nicht selten gestielt, weil durch das Gewicht der Geschwulst die Adhäsionsstelle gedehnt wird. Wurzeln sie im Zellgewebe und treiben sie dieses bei zunehmendem Wachsthume auseinander, so obliteriren die Zellen und es bildet sich aus dem verdichteten Zellgewebe eine Art Membran, die den fibrösen Körper fest umschliest. Die fibrösen Geschwülste fühlen sich fest und zähe an, lassen sich weder comprimiren noch dehnen, haben eine helle, bisweilen glänzende Oberfläche, und zeigen, wenn man sie durchschneidet, eine eigenthümliche Composition. Sie scheinen aus einem zelligen, mit sehnigen Fasern durchwebten Gewebe, dessen Zwischenräume mit einer homogenen Masse von der Färbung der Drüsen, aber von festerer Consistenz, erfüllt sind, zu bestehen, und enthalten weder sichtbare Gefässe noch Nerven. Nur in der Umhüllung oder am Stiele der fibrösen Geschwülste werden bisweilen deutliche Blutgefässe wahrgenommen. Haben diese Geschwülste eine gewisse Grösse erreicht, so bleiben sie auf derselben stehen, gewinnen aber im Verlaufe der Zeit in der Regel eine grössere Festigkeit durch Ablagerung von sehniger und knorpelartiger Masse, ja selbst von Kalkerde, oder wirklicher Knochensubstanz, so dass man oft schon aus der Beschaffenheit des Gewebes auf das Alter des Parasiten schliessen kann. Sie gehen nie in Eiterung über, erweichen sich auch nie, werden aber bisweilen mit Höhlen angetroffen, in welchen sich eine gewöhnlich klare Flüssigkeit, oder Hydatiden befinden. Da die ärztliche Behandlung der fibrösen Geschwülste in keiner Hinsicht von der der steatomatösen, Balg-

und Drüsengeschwülste abweicht, so erlauben wir uns erst die nöthigen Bemerkungen über diese einzuschalten, und dann zur Therapie überzugehen.

Die Speckgeschwülste, welche die Mutterscheide verengen, gehen meistens vom Becken aus, oder sie stehen in Verbindung mit der Gebärmutter; die Balg- und Drüsengeschwülste entwickeln sich aber nicht selten im Gewebe der Scheidenwandungen und sind, wie G. O. Heming[1]) darzuthun bemüht ist, aus krankhaft vergrösserten Schleimbeuteln entstanden. A. Cooper[2]) beobachtete eine Sackgeschwulst, welche unverkennbar aus einem erkrankten Follikel entstanden war. Die Consistenz dieser Geschwülste ist sehr verschieden, je nach dem Inhalte. Mehrere Fälle von Kysten, die eine seröse Flüssigkeit enthielten, haben wir bei der ödematösen Geschwulst der Mutterscheide bereits erwähnt. Vaillot[3]) gedenkt eines Falles, wo eine ganz schmerzlose Geschwulst von der Grösse einer Orange, unmittelbar oberhalb der vorderen Comissur der Schamlefzen sich befand, die sich von aussen hart, bei tieferem Drucke weich, aber nicht fluctuirend anfühlen liess. Als man sie operiren wollte, spritzte, in Folge einer Verletzung des Sackes, eine milchweisse Flüssigkeit hervor, worauf die Kyste zusammenfiel und der leere Sack exstirpirt werden musste. Naumann[4]) erzählt eine ganz ähnliche Beobachtung Pelletan's. P. Et. Morlanne[5]) entdeckte bei einer Erstgebärenden eine solche Geschwulst, die fast die ganze Mutterscheide ausfüllte, in Folge des Geburtsdranges zerriss, und ein Pfund einer gelblichen, ichorösen Flüssigkeit ergoss; und B. R. Puchelt[6]) gedenkt eines von G. Müller beschriebenen Falles, eine Geschwulst von der Grösse des Kopfes eines neugeborenen Kindes bei einer Gebärenden betreffend, die aus der Mutterscheide

---

1) Edinburg medical and surgical Journal. Vol. XXXV. No. CVI. 1831. Jan. p. 82.

2) Meissner's Forschungen u. s. w. Bd. V. S. 155.

3) Gazette médicale de Paris. 1835. No. 44.

4) a. a. O. S. 523.

5) Journal d'accouchemens par Pierre Etienne Morlanne. Tom. I. obs. 16. p. 198. à Metz et Paris. an XII.

6) Commentatio de tumoribus in pelvi partum impedientibus. Heidelbergae 1840. 8. p. 144.

hervorgedrängt und geöffnet wurde, wobei eine mit Haaren gemischte käsige Masse sich entleerte. Nach Schwörer[1]) sollen dergleichen Geschwülste mit atheromatösen Ablagerungen auch im Zellgewebe der Scheide vorkommen und durch das Zusammentreten mehrerer *Glandulae sebaceae* gebildet werden.

Meistens fühlen sich die Balg- und Sackgeschwülste elastisch, bisweilen selbst fluctuirend, manchmal auch fest an; doch lassen sie sich immer nur bis auf einen gewissen Punkt comprimiren. Hin und wieder lassen sie sich verschieben, doch werden sie auch festsitzend angetroffen. Jedenfalls sind sie weniger verschiebbar und fester, auch bestimmter begränzt als die Brüche und Wassergeschwülste der Mutterscheide, von welchen sie sich auch noch dadurch unterscheiden, dass sie bei Lageveränderungen der Kranken einen gleichen Umfang behalten und ihre Stelle nicht ändern. Bei der Geburt leisten sie nur dann einen bedeutenden Widerstand, wenn sie eine ansehnliche Grösse erreicht haben, denn ausserdem platten sie sich während der Wehen ab, und sind bis auf einen gewissen Grad nachgiebig.

Die Geschwülste der Mutterscheide, sie mögen nun fibröse oder steatomatöse oder Balggeschwülste sein, verlangen immer die Operation, die bald eine palliative, bald eine radicale ist. Die palliative Operation kann nur bei solchen Geschwülsten eintreten, welche einen flüssigen Inhalt haben, und wird nothwendig bei Gebärenden, wenn dergleichen Geschwülste dem Durchgange des Kindes durch das Becken einen hartnäckigen Widerstand leisten, oder in Fällen, wo diese *Tumores* eine solche Ausdehnung gewonnen haben, dass sie einen nachtheiligen Druck auf die benachbarten Organe üben, die Gesundheitsumstände der Kranken aber eine Radicaloperation nicht räthlich machen. Die palliative Operation besteht in der Punction oder Eröffnung der Geschwulst durch den Schnitt, der man später, wenn sich die Geschwulst erneuert oder zu einem fistulösem Kanale wird, die Exstirpation folgen lässt. — Die Radicaloperation besteht in der Ausrottung der ganzen Geschwulst, die immer nothwendig ist, wenn dieselbe keinen flüssigen Inhalt hat und die

1) Grundsätze der Geburtskunde. Freiburg im Breisgau 1831. 8. S. 228.

Beckenhöhle frei gemacht werden muss. Diese Operation nahm Dupuytren [1]) in seiner Klinik an einer 40jährigen Frau vor, bei welcher er im Eingange der Mutterscheide eine faustgrosse, mit der trockenen Vaginalschleimhaut überkleidete Geschwulst entdeckte. Die Diagnose war nicht ganz leicht, da die die Geschwulst überziehende Schleimhaut nach unten perforirt war und dem Muttermunde glich, auch ein blutig-seröser Ausfluss vorhanden war. Nachdem sich jedoch Dupuytren überzeugt hatte, dass der Uterus seine Lage nicht verlassen und er es mit einer steatomatösen Geschwulst zu thun hatte, liess er dieselbe mit einer Hakenzange nach aussen ziehen, durchschnitt die Vaginalschleimhaut, schälte die Geschwulst vorsichtig mit Schonung der Mutterscheide und des Mastdarmes aus, wobei er die Blutung bis zum Abflusse von 9 bis 12 Unzen ungehemmt fortdauern liess, stopfte hierauf die Scheide aus, und sah die vollständige Heilung durch Eiterung erfolgen. In 3 ähnlichen Fällen führte Pelletan [2]) die Operation mit gleich günstigem Erfolge aus. Der erste Fall betraf eine 24jährige Frau, bei welcher eine solche Geschwulst die Geburt des Kindes hinderte, bis es gelang, dieselbe hinter den Kindeskopf zurückzudrängen. Acht Monate später hinderte die Geschwulst, die bis zu einer Länge von 6 bis 8″ angewachsen war, die Entleerung der Harnblase und des Mastdarmes. Bei einer vorläufig angestellten Punction ergoss sich keine Flüssigkeit; es blieb also nichts weiter übrig, als die Vaginalschleimhaut auf der Geschwulst zu durchschneiden, die letztere vom Hypogastrium aus in das Becken hinabzudrücken, worauf die Ausschälung mittels der Finger möglich wurde. — Die zweite Geschwulst war ein Lipom, und die dritte von fibröser Natur; in allen Fällen war der Erfolg der Operation ein günstiger. — Je höher natürlich die Geschwulst ihren Sitz hat, und je schwerer der Anheftungspunkt von der Scheide aus zu erreichen ist, um desto ungünstiger ist die Prognose. Dieffenbach macht darauf aufmerksam, dass es immer rathsam sei, bei Exstirpation von Balggeschwülsten durch die Vagina,

1) Gazette des Hôpitaux. 1836. No. 45.

2) Aus Pelletan's Clinique chirurgicale. Tom. I. in v. Froriep's Neuen Notizen. Bd. II. 1837. Mai. No. 35. S. 205.

mit elliptischen Schnitten den die Geschwulst deckenden Theil der Mutterscheide mit wegzunehmen, weil die Erfahrung ihn belehrte, dass die Heilung mitunter sehr schnell erfolgt, und dann leicht eine unangenehme Misbildung, eine Art von Tasche in der Scheidenwandung zurückbleibt, in der sich die Wundränder früher überhäuten, als sich der Grund ausgefüllt hat.

Häufiger als auf der Muskelhaut der Scheide, wurzeln die Geschwülste in dem zwischen Mutterscheide und Mastdarm befindlichen Zellgewebe; Mad. Boivin und Dugès [1]) führen nicht allein eine Beobachtung Denman's von einer mit seröser Flüssigkeit gefüllten und zwischen Mastdarm und Mutterscheide entwickelten Kyste an, welche diese beiden Kanäle zusammendrückte, sondern fanden auch selbst ähnliche Geschwülste an dieser Stelle, durch welche die Gebärmutter in die Bauchhöhle hinaufgedrängt, und ein atrophischer Zustand derselben veranlasst wurde. Auch Murat [2]) beschreibt zahlreiche Fälle von serösen, fibrösen, vereiterten und speckigen Geschwülsten, die sich ausserhalb der Scheide im Beckenkanale entwickelt und denselben mehr oder weniger vollständig ausgefüllt hatten. Nicht minder scheint sich Jourel's [3]) Fall, wo eine *Retroversio uteri* vorhanden sein sollte, und wegen Unausführbarkeit der Reposition die Punction der Geschwulst unternommen wurde, die den Abfluss einer grossen Menge seröser Flüssigkeit, die Entleerung des Beckens und das gerade Herabsteigen der Gebärmutter in den Eingang desselben zur Folge hatte, auf die Gegenwart einer solchen Kyste zwischen Scheide und Mastdarm zurückführen zu lassen. — Solche Geschwülste müssen, sobald sie eine solche Ausdehnung erhalten, dass sie die Entleerung des Mastdarmes und der Harnblase hindern, durch die Operation beseitiget werden, wenn sie nicht einen qualvollen Tod zur Folge haben sollen; doch ist es nicht möglich für die Ausführbarkeit und die Art und Weise, wie die Operation vorzunehmen sein dürfte, feststehende oder allgemein gültige Re-

---

1) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Tom. I. p. 143 et 146.

2) Dict. des Sc. méd. Tom. LVI. p. 469.

3) Aus den Bullétins de la faculté de Méd. en 1812; in dem Traité pratique etc. par Mad. Boivin et Dugès. Tom. I. p. 147.

geln aufzustellen, da jeder einzelne Fall eine besondere Berücksichtigung verlangt und nach dem Sitze, der Ausdehnung, den eingegangenen Verwachsungen mit benachbarten Organen, der Summe der Kräfte der Kranken, der Constitution, dem Gesundheitszustande und den bereits in Folge des Leidens entstandenen örtlichen Nachtheilen, beurtheilt werden muss. Am übelsten ist es, wenn dergleichen Geschwülste mit Schwangerschaft zusammentreffen. Es genüge also hier, Beobachtungen anzuführen, welche das Verfahren des Geburtshelfers in einzelnen Fällen, und die Erfolge der unternommenen Operationen vor Augen legen. Ashwell[1]) theilt mehrere Fälle mit, wo er durch Hervorrufung des Abortus oder die künstliche Frühgeburt, die Gefahr für die Schwangere beseitigte; allein in wie wenigen Fällen ist man von dem Vorhandensein solcher Geschwülste schon vor dem Ende der Schwangerschaft unterrichtet, und wie oft möchte auch durch die Grösse derselben dieses Verfahren nutzlos gemacht werden. Drew[2]) hatte den Muth, einer Frau kurz vor dem Ende ihrer Schwangerschaft, durch das Mittelfleisch eine Geschwulst aus dem Becken zu nehmen, die ein Gewicht von 2 Pfund und 8 Unzen und einen Umfang von 14″ hatte; und Mad. Lachapelle[3]) sah sich genöthiget, eine ähnliche Geschwulst, welche die ganze Beckenhöhle ausfüllte und in der Tiefe Fluctuation wahrnehmen liess, übrigens aber unschmerzhaft war, als sie durch die Wehen an den Beckenausgang gedrängt wurde, durch einen Längenschnitt von $2^1/_2$″ öffnen zu lassen, das Kind zu wenden und an den Füssen auszuziehen. Der Kopf des bereits abgestorbenen Kindes musste dessen ungeachtet mit dem Haken entwickelt werden, und die Operirte starb am folgenden Tage. Bei der Leichenöffnung fand man die Geschwulst nur noch faustgross und mit der Mutterscheide ebenso als mit dem Mastdarme fest verwachsen. Heck[4]) beobachtete genau dasselbe Verfahren; er spaltete bei einer 25jährigen Frau eine mit dem Mittelfleische und der linken grossen Schamlefze zusammenhängende Geschwulst,

1) v. Froriep's neue Notizen. Bd. II. 1837. Mai. No. 34. S. 185.
2) Edinburgh medical and surgical Journal. 1805. Jan.
3) Pratique des accouchemens. Tom. III. p. 389.
4) Neue Zeitschrift für Geburtskunde. Bd. X. Hft. 1. S. 96.

welche den Ausgang des Beckens dergestalt verengerte, dass nur ein Finger in dasselbe eingeführt werden konnte. Die Operation geschah während der Geburtsarbeit; nach der Spaltung wurden die Hälften ausgeschält, wobei nur eine mässige Blutung Statt fand, und gleich darauf die Geburt mit Hülfe der Zange beendiget. Die Geschwulst war eine Speckgeschwulst, 1 Pfund 2 Loth schwer und hielt 13″ im Umfange. Das Befinden der Wöchnerin war nach der Operation erwünscht. Auch desorganisirte Ovarien werden zuweilen theilweise zwischen Mastdarm und Mutterscheide in die Beckenhöhle gedrängt und haben hier bei Gebärenden durch die Punction eröffnet werden müssen, wovon Beobachtungen durch Mad. Lachapelle [1]), Lombard [2]), Mad. Boivin und Dugès [3]) mitgetheilt worden sind. Auch Geschwülste der Gebärmutter können sich abwärts senken und in der Beckenhöhle entwickeln, wovon z. B. W. F. Montgomery [4]) einen höchst merkwürdigen Fall beobachtet hat, eine junge Dame betreffend, bei welcher eine 10 Pfund schwere fibröse Geschwulst mit einem 10″ im Umfange haltenden Stiele, aus der hinteren Gebärmutterwand entsprungen war und die Beckenhöhle dergestalt ausgefüllt hatte, dass man von einer gleichzeitig vorhandenen Schwangerschaft sich nur allein durch das Gehör überzeugen und das Kind nur durch den Kaiserschnitt zu Tage fördern konnte. — Th. Edw. Beatty [5]) beschreibt einen Fall, wo eine Gebärende einen Tumor im Becken trug, welcher die Mutterscheide vor sich her drängte und sie dergestalt gegen die Schambeine presste, dass nur mit Mühe der Finger neben ihm vorbeigebracht werden konnte. Während der Geburtsarbeit zog sich der Tumor, der, wie sich später fand, von der hinteren Muttermundslippe auszugehen schien, mehr und mehr zurück, so dass er endlich über den Beckeneingang hinauf gedrängt werden konnte, und die Geburt des Kindes möglich

---

1) a. a. O. S. 383 u. 385.

2) Gazette médicale 1831. Tom. II. No. 14.

3) a. a. O. Tom. I. p. 144. 268 sq. et Tom. II. p. 600.

4) Dublin Journal of medical and chemical Science. Vol. VI. No. XVIII. 1835. Jan.

5) Dublin Journal. 1841. Juli.

wurde. Auch der Grund der Gebärmutter fühlte sich durch die Bauchdecken knotig an, und auch an diesem schienen mehrere ähnliche Geschwülste befindlich gewesen zu sein. Dieser Fall lehrt, wie hülfreich sich zuweilen die Natur selbst bei hoffnungslos scheinenden Zuständen zeigt. Beatty hielt die Geschwülste für fibröse. — Dass Sarkome und skirrhöse Degenerationen aus der Muskelhaut der vorderen Mastdarmfläche entspringen und sich in die Beckenhöhle einklemmen können, hat Rokitansky [1]) nachgewiesen.

Die Mutterscheide kann auch durch Exostosen, Osteosteatome des Beckens und durch fibröse Geschwülste der Ligamente desselben zusammengedrückt werden. Von ersteren Abnormitäten hat neuerlich B. R. Puchelt [2]) eine Zusammenstellung derjenigen Fälle, welche als Geburtshindernisse auftraten, gegeben; von letzteren haben wir selbst ein höchst merkwürdiges Beispiel kürzlich bekannt gemacht [3]). Da sie aber als Mutterscheidengeschwülste nicht wohl betrachtet werden können, so mag es hinreichen, sie hier blos namentlich erwähnt zu haben.

Die bösartigsten Mutterscheidengeschwülste sind die fungösen und skirrhösen, weil ihr Vorhandensein meistens auf eine allgemeine Kachexie des Körpers deutet, und sie, der Heilkraft der Natur überlassen, stets einen übeln Ausgang nehmen. Skirrhus und Karcinom kommen nicht leicht allein in der Mutterscheide vor, sondern sie sind in der Regel mit gleicher Affection der Gebärmutter, des Mastdarmes oder der Harnblase verbunden. Beispiele einer solchen Affection der Harnblase und gleichzeitig der Mutterscheide, sind schon von Morgagni [4]) beobachtet und beschrieben worden. Die krebsartige Zerstörung der Mutterscheide, welche vom Krebs des Uterus ausgeht, werden wir bei letzterer Krankheit zur Sprache bringen, und gedenken hier nur der von Mad. Boivin und Du-

---

1) Oesterreichische medicinische Jahrbücher. 1839. Bd. XVIII. Stück 1.

2) l. c. pag. 31—55.

3) Heidelberger med. Annalen. 1841. Bd. VII. Hft. 3. S. 321.

4) De sedibus et causis morborum. Edit. J. Radii. Tom. IV. Lib. III. epist. anatom. med. art. 33 — et Lib. V. de addendis etc. Epist. LXVI. art. 2.

gès[1]) aufgestellten Behauptung, dass es auch einen idiopathischen, primitiven Krebs der Mutterscheide geben könne, und des von Lisfranc[2]), freilich nur mit wenig Specialitäten beschriebenen Falles, wo die Operation eines *Scirrhus vaginae* von einem günstigen Erfolge gekrönt gewesen sein soll. Colombat[3]) betrachtet den primitiven *Scirrhus vaginae* als Folge einer degenerirten Erosion, einer vernachlässigten einfachen oder syphilitischen Verschwärung oder schlecht behandelter warzenartiger Excrescenzen, und hält ihn mit Recht für weniger gefährlich als den von *Scirrhus uteri* ausgehenden, besonders wenn er sich in der Nähe der äusseren Mündung der Mutterscheide befindet, wo er leicht durch die Operation entfernt werden kann.

Die schwammigen Geschwülste kommen sehr selten vor, und unsere eigene Erfahrung[4]), und Sonnié Moret's Fall[5]) abgerechnet, dürfte die Literatur keinen Fall davon aufzuweisen haben. Burns spricht zwar von den spongiösen Beckengeschwülsten, die entweder innerhalb des Beckens, oder in der Gegend des Hüftgelenkes oder Sitzknorrens emporschiessen, und von denen erstere bisweilen Harnblase und Mastdarm so stark drücken, dass die Entleerung derselben auf andere Weise zu befördern ist; von ähnlichen Geschwülsten aber, die auf den Weichtheilen im Becken wurzeln, hat er keinen Fall gesehen. In den beiden namhaft gemachten Fällen nahm der *Fungus* seinen Ursprung aus dem zwischen Mastdarm und Mutterscheide befindlichen Zellgewebe, und heftete sich in unserem Falle bereits mit äusserst feinen Fädchen an die vordere Mastdarmfläche, und in Moret's Falle zugleich an die hintere Gebärmutterwand und das rechte Ovarium an. Die schwammigen Geschwülste sind bei ihrer Entstehung meistens schmerzlos, und vergrössern sich bald nur in einer Richtung, bald nach allen

---

1) a. a. O. Tom. II. p. 615.

2) Journal complémentaire Tom. XXXVIII. p. 306.

3) Traité des maladies des femmes. Tom. II. p. 866.

4) F. L. Meissner über schwammige Auswüchse der weiblichen Geschlechtsorgane. Leipzig 1835. 4. Mit 3 lithogr. Tafeln.

5) Archives générales de Méd. 1835. Févr. — Vergl. Schmidt's Jahrbücher. Bd. VIII. S. 183.

Gegenden. In dem von uns geschilderten Falle drängte die Schwammgeschwulst die hintere Mutterscheidenwand durch die Schamspalte nach aussen, und bildete eine ziemlich feste, elastische, glänzend weisse Geschwulst, die endlich platzte und nun dem Schwammgewebe ein schnelles, unbeschränktes Fortwuchern nach aussen möglich machte, wobei eine grosse Menge blutig-seröser Flüssigkeit unbemerkt abging und das ganze Lager der Kranken durchnässte. J. Burns sah, wie er selbst gesteht, die schwammigen Geschwülste des Beckens niemals bis zu diesem Stadium gelangen, und auch in Moret's Falle trat der Tod früher ein.

Die Prognose ist in der Regel sehr schlecht, denn da das Uebel gemeinlich die Folge einer allgemeinen Kachexie ist, gewährt auch meistens die Operation, wo sie auch noch so leicht ausführbar ist, nur wenig tröstliche Aussichten. Um so seltener und merkwürdiger ist der von uns beschriebene Fall, wo jene allgemeine Kachexie um so weniger zu bezweifeln war, als bereits ein Kind der Kranken durch ein gleiches Leiden das Leben verloren hatte, auch das Uebel bis zum letzten Stadium vorgerückt war, und die Operation dennoch vollständige Heilung bewirkte. Die Kranke lebt noch, ungeachtet bereits 12 Jahre seit der Operation verflossen sind. In der Mehrzahl der Fälle kehrt das Uebel wieder und nur das Zusammentreffen zufälliger glücklicher Umstände vermag eine Heilung herbeizuführen. — Jedenfalls muss es dem Ermessen des Arztes überlassen bleiben, in welchem Falle er die Operation versuchen will; hat er die feste Ueberzeugung, dass die Kranke dadurch nicht gerettet werden kann, so ist sie zwecklos, und ist es unmöglich die schwammige Geschwulst ganz zu entfernen, so muss jeder Versuch dazu unterbleiben, weil er den unglücklichen Ausgang nur beschleuniget. Das Verfahren bei der Operation kann nur durch die besonderen Umstände in jedem einzelnen Falle bestimmt werden.

Die Polypen der Mutterscheide übergehen wir hier, um lästige Wiederholungen zu vermeiden, und werden sie bei den Polypen der Gebärmutter mit zur Sprache bringen.

6) Excrescenzen der Mutterscheide.

Die Afterbildungen, welche wir unter der Benennung Excrescenzen begreifen, bestehen in Granulationen, und wenn diese geraume Zeit hindurch sich selbst überlassen werden, in unregelmässigen Wucherungen in Folge chronischer Entzündung der Mutterscheide. Es scheint aber die chronische Entzündung nur dann zu dergleichen Afterbildungen zu disponiren, wenn in Folge von *Fluor albus* oder sonstiger scharfen Secretionen, oder auch wohl in Folge mechanischer Schädlichkeiten, namentlich der Pessarien, Excoriationen der Schleimhaut entstanden waren. Man unterscheidet namentlich die syphilitischen und nichtsyphilitischen Excrescenzen, welche Eintheilung allein für den praktischen Arzt von Wichtigkeit ist, denn gichtische, scrophulöse und rhachitische Wucherungen scheinen gerade in der Mutterscheide am wenigsten vorzukommen.

Am häufigsten und ohne Zweifel auch am grösten findet man die Excrescenzen der Mutterscheide bei Schwangeren, weil bei diesen die Plasticität in den Geschlechtsorganen so ungemein vorherrscht. Haben solche Excrescenzen einen beträchtlichen Umfang erreicht, so veranlassen sie blutig-seröse Abgänge, und bei starker Berührung und namentlich beim Beischlafe, Blutungen, die mitunter sehr reichlich sind. Bisweilen entdeckt man neben diesen Granulationen auch noch einen Polypen, wie Mad. Boivin und Dugès [1]) einen solchen Fall mitgetheilt, oder falsche Membranen und Verwachsungen, wovon die Genannten ebenfalls ein Beispiel angeführt haben [2]). Währt die chronische Entzündung der Scheide noch fort, so kann eine grosse Empfindlichkeit derselben vorhanden sein, was nach beseitigter oder erloschener Entzündung nicht der Fall ist.

Man hat die Granulationen und Excrescenzen bald nur auf einzelnen, sehr beschränkten Stellen angetroffen, aber sie nehmen auch bisweilen eine ganze Seite der Mutterscheide ein. Mad. Lachapelle [3]) fand in einem Falle die ganze, sehr

1) a. a. O. Tom. II. p. 619.

2) Ebendaselbst. S. 621.

3) Ebendas. aus den Consultations der Mad. Lachapelle entlehnt. S. 623.

empfindliche Mutterscheide damit angefüllt, und selbst der Mutterhals hatte daran einigen Antheil genommen, und theilte die Empfindlichkeit der Vagina. In einer Beobachtung der Mad. Lachapelle lesen wir, dass gleichzeitig mit diesen Excrescenzen der Scheide, ein Furunkel äusserlich in der Nähe des Mastdarmes und ein lästiges Jucken in der Umgebung der Aftermündung bestand, was wohl der Vermuthung Raum geben dürfte, dass das Uebel durch eine Hämorrhoidaldisposition, wenn auch nicht veranlasst, doch vielleicht begünstiget oder unterhalten werden dürfte. — Ein Fall von ungeheuren syphilitischen Excrescenzen der Mutterscheide bei einer 21jährigen, zum erstenmale schwangeren Frau hat A. F. [1]) mitgetheilt. Die Excrescenzen füllten die ganze Höhle der Scheide aus, und die gröste derselben, welche den Eingang der Scheide gänzlich schloss, hatte den Umfang einer Faust. Der ganze Complex ähnelte einer weichen Blumenkohlmasse, und war erst seit der Empfängniss aus der empfindlichen Vagina hervorgewuchert.

So schwierig es ist, die syphilitischen Blennorrhöen von den nichtsyphilitischen zu unterscheiden, so schwer ist es, die syphilitischen Excrescenzen zu erkennen, wenn nicht zufällig andere pathologische Erscheinungen vorhanden sind, welche den Verdacht einer syphilitischen Ansteckung rechtfertigen, und doch hat dieser Umstand einen entschiedenen Einfluss auf die ärztliche Behandlung. Wir erinnern uns nur ein einzigesmal bei der Entbindung einer armen Frau Excrescenzen der Mutterscheide auf einer nur beschränkten Stelle der vorderen Vaginalwand entdeckt zu haben, die jedoch während des Wochenbettes von selbst wieder verschwanden, und waren in diesem Falle nicht im Stande, die Ursache dieser Erscheinung zu ermitteln.

Was nun die ärztliche Behandlung dieser Excrescenzen anlangt, so darf sie nicht ohne Rücksicht auf die ganze Constitution und auf das gleichzeitige Befinden des Genitalsystems unternommen werden. Ist noch eine chronische Entzündung der Mutterscheide vorhanden, so beseitige man diese nach

---

1) Bullétin général de thérapeutique. Tom. VI. Livr. 7. 1834.

ihren Indicationen; war in Folge derselben eine Schlaffheit der Vagina eingetreten, so ziehe man kalte Waschungen, Bäder und die aufsteigende Douche in Gebrauch, mache aber auf den Nachtheil jeder geschlechtlichen Reizung, namentlich aber des Beischlafes mit absichtlicher Verhinderung der Empfängniss, aufmerksam, welcher letztere die meisten Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane begünstiget. Sind noch Spuren entzündlicher Reizung vorhanden, so muss die Diät natürlich eine antiphlogistische sein; zeigt sich allgemeine Schwäche, so gehe man zu einer kräftigeren Kost über, vermeide aber alle sauren, scharfen, geräucherten, scharf gewürzten, sehr fetten und erhitzenden Nahrungsmittel. Wird das Uebel durch Hämorrhoidalaffection unterhalten, so passen Blutigel an den After, leichte Kost und kühlende Abführmittel. Hat man Ursache zu glauben, dass unterdrückte Hautkrankheiten, vielleicht auch selbst syphilitische Ansteckung mit dem localen Uebel in einigem Connex stehen möchten, so verordne man einen Thee aus *Rad. bardanae, caric. arenar., Stip. dulcamar., Rad. liquir.* und *Fol. sennae*, den man eine geraume Zeit hindurch in nicht zu geringer Quantität trinken lassen muss. Ist die syphilitische Grundursache wahrscheinlich, so lasse man das *Decoctum Zittmanni* brauchen, und spricht sich die Syphilis auch in den übrigen Geweben des Organismus aus, so kann man sich zur Anwendung der Mercurialfrictionen genöthiget sehen. Ist das Grundübel gehoben, so schreite man zur örtlichen Behandlung, welche die Entfernung der Excrescenzen beabsichtiget, und diese bewirkt man entweder durch die Cauterisation und das Glüheisen, oder durch die Excision, oder durch die Ligatur. Verbreiten sich die Excrescenzen über eine grössere Fläche der Mutterscheide, so kann nur von der Benutzung der Aetzmittel, namentlich des salpetersauren Quecksilbers, die Rede sein; das Glüheisen ist dagegen gefährlich, weil sich die Tiefe seines Eingreifens nicht wohl berechnen lässt. Einzelne grössere Excrescenzen müssen entweder abgeschnitten oder unterbunden werden. Das Abschneiden würde seiner Schnelligkeit und Schmerzlosigkeit halber vor der Unterbindung in allen Fällen den Vorzug verdienen, wenn es nicht bisweilen gefahrdrohende Blutungen zur Folge hätte. So sah sich A. F. ge-

nöthiget, bei einer Schwangeren eine grosse Excrescenz, welche der Geburt des Kindes hinderlich gewesen sein würde, durch die Excision zu entfernen, und brachte dadurch das Leben der Mutter und des Kindes in die gröste Gefahr, denn mehrere Tage lang währte, ungeachtet der anhaltenden Anwendung des kalten Wassers, des Tampons u. s. w. die Blutung fort, so dass die Kranke sich nur äusserst langsam wieder erholte. Deshalb hat A. F. vorgeschlagen, in ähnlichen Fällen mit Hülfe eines Speculum und anderer passender Instrumente in mehreren Sitzungen die Excrescenzen gruppenweise zu unterbinden und oberhalb der Ligatur zu coupiren, ein Verfahren, welches auch Pelletan bei einer Nichtschwangeren, und Nanula in einem ebenfalls mit Schwangerschaft complicirten Falle mit glücklichem Erfolge befolgt haben.

7) Pruritus der Mutterscheide.

Nachdem bereits die *Prurigo partium genitalium* bei den Krankheiten der Schamlefzen ausführlicher besprochen worden ist, können wir uns hier um so kürzer fassen, und verweisen rücksichtlich des Wesens, der Aetiologie und der Beschreibung des Uebels auf das bereits Mitgetheilte (s. S. 201 ff). Wir haben dieses lästige Uebel der Mutterscheide in einem heftigen Grade nur einmal bei einer 50jährigen Frau, die sich dem Trunke ergeben hatte, gesehen, und diese sah sich gezwungen, durch Frictionen mit einem in die Scheide eingeführten Stück Holz sich Erleichterung zu verschaffen, bis ein Gefühl von Brennen entstand, das eine lange Zeit anhielt und selbst das Gehen schmerzhaft machte. Die Prurigo der Scheide kommt seltener vor als die der Schamlefzen, und stellt sich bei jungen Mädchen nur in Folge von Insecten, die sich dorthin einen Weg gebahnt hatten, oder nach Onanie ein. Oefter beobachtet man sie in den klimakterischen Jahren (Bateman) und selbst lange nach dem Erlöschen der Zeugungsfähigkeit (Biett). Der *Prurigo vaginae* in Folge von Askariden, welche in die Scheide gelangt waren, thut schon Hippokrates[1]) Erwähnung; neuerlich hat Schneider einen Fall davon angeführt.

---

1) De morbis mulier. Lib. II. cap. 66. §. 9.

Pitschaft[1]) beobachtete eine ähnliche Reizung der Mutterscheide in Folge des Eindringens von Läusen in den Scheidenkanal, und beseitigte sie durch Waschungen und Injectionen von einer Auflösung des Sublimates. Bei einem unverheiratheten Frauenzimmer trat zuweilen eine ähnliche Affection der Scheide in Folge von Flechtenschärfe ein, die sich von Zeit zu Zeit auf die Scheide warf und die S. G. Vogel[2]) immer dadurch in Zeit von 24 Stunden wieder beseitigte, dass er der Kranken warme Umschläge von Leinsamen und Opium über die Schamtheile legen, sie ein warmes Fussbad nehmen und die Ausdünstung im Bette abwarten liess. Eine ähnliche Versetzung von einem vertriebenen Flechtenausschlage des Gesichtes auf die Mutterscheide, hat schon früher Rondolini[3]) beschrieben, und auch Hüter[4]) führt die Unterdrückung der Flechten als Ursache der *Prurigo vaginae* auf.

Zur Beseitigung des Uebels ist vor allen Dingen die Entfernung der Ursachen, sofern sie noch fortwirken, erforderlich, und Alles zu vermeiden, was Congestionen nach den Genitalien veranlasst, z. B. Kohlenbecken, zu warme Bäder oder Federbetten, Onanie u. dergl. m. Nächstdem ist es nothwendig, die strengste Reinlichkeit zu beobachten, wozu kühle Waschungen und Bäder am meisten zu empfehlen sind. Der Genuss spirituöser Getränke, stark gewürzter, scharf geräucherter und saurer, auch fetter Speisen ist auf keine Weise zu gestatten, sondern eine ganz milde Diät an ihre Stelle zu setzen. Leibesverstopfung und Hämorrhoidalcongestionen erfordern kühlende Abführmittel, auch wohl nach Umständen örtliche Blutentziehungen. — Zu den Palliativmitteln gehören die *Narcotica*, welche die gesteigerte Empfindlichkeit abstumpfen, insbesondere aber die kalte aufsteigende Douche, die öfters wiederholt, auch meistens zur gründlichen Heilung wesentlich beiträgt. Bringen diese Mittel keine Erleichterung hervor, so bringe man in der

---

1) Hufeland's Journal der pract. Heilk. 1830. October.

2) Sam. G. Vogel Handb. der practischen Arzneiwissenschaft. IV. Theil. 2. Aufl. Stendal 1820. 8. S. 464

3) Opuscula sist. aliquot histor. med. p. 100.

4) Encyklopädisches Wörterbuch der medicinischen Wissenschaften. Bd. XXIV. S. 355. Berlin 1840. 8.

Sacralgegend, oder an den Oberschenkeln kräftige Hautreize an, insbesondere solche, welche schnell ihre Wirkung äussern.

Zu den gebräuchlichsten äusseren Mitteln, welche als Waschwässer, in Form von Injectionen, oder zum Befeuchten von Compressen benutzt werden, gehören das kohlensaure Kali zu 2 bis 3 Drachmen in 6 Unzen Wasser aufgelösst; das kohlensaure Natrum in der Solution einer halben Unze in 2 Pfund kochenden Wassers; *Natron boracicum* ʒβ *in Aq. chamom.* ℥vj; *Natron chlorin.* ʒjj *in Aqu. fontan.* ℥vj; das essigsaure Blei mit Chamillenwasser, oder nach Hufeland's Vorschrift: *Aq. saturn., aq. lauroceras.* und *Aq. rosar.* zu gleichen Theilen; schwefelsauren Zink mit und ohne Opium; schwefelsaures Eisen (Colombat); kohlensaures Eisen; salpetersaures Silber, Sublimatwasser, Calomel in Kalkwasser, salzsaures Quecksilber mit Kalkwasser oder in einer Mandelemulsion gelösst; Alaun (Colombat) u. dergl. m., wie sie bei der Prurigo der Schamlefzen aufgeführt worden sind. — Diese Mittel dürfen in den Fällen, wo deutliche inflammatorische Zustände der Scheide vorhanden sind, begreiflicher Weise nur erst nach Beseitigung der Entzündung angewendet werden, und ausserdem hat man zu beachten, ob nicht etwa Erosionen, oberflächliche oder tiefe Verschwärungen der Mutterscheide vorhanden sind, welche die Anwendung der genannten Mittel entweder ganz verbieten, oder wenigstens ihren Aufschub für einige Zeit fordern.

8) Krampf der Mutterscheide.

Es ist von uns bereits unter den Krankheiten der Schamlefzen eine krankhafte Reizbarkeit und Empfindlichkeit der äusseren Genitalien zur Sprache gebracht worden, die in einer krampfhaften Strictur des *Constrictor cunni* und einer Einstülpung der Schamlefzen bei jeder leichten Reizung besteht. Es giebt aber eine ähnliche krampfhafte Affection des *Constrictor cunni*, an welcher die ganze Mutterscheide Antheil nimmt und welche hauptsächlich bei Gebärenden vorkommt, und zwar bald für sich allein, bald mit spastischen Bewegungen in der Gebärmutter, besonders der Vaginalportion derselben. Bei sehr reizbaren Subjecten kann man während der Geburt diesen

Krampf der Mutterscheide, wenn man die mit Oel oder Fett bestrichenen, untersuchenden Finger eine längere Zeit ruhig und unbeweglich in der Mutterscheide verweilen lässt, oft sehr deutlich beim Beginn und zu Ende jeder Wehe beobachten, als wolle die Scheide den Antagonismus des Mutterhalses theilen, und strebe gleichsam den Contractionen des Grundes und Körpers der Gebärmutter entgegenzuwirken. Vor dem Eintreten der Wehe, oder bei dem ersten Beginnen derselben, sobald sich die von Wigand so wahr beschriebene, zitternde Bewegung des Muttermundes wahrnehmen lässt, empfindet man deutlich, wie die Wandungen der Mutterscheide sich an den untersuchenden Finger anlegen und ihn eng umschliessen. Während die Wehe ihre höchste Kraft äussert, erlahmt gleichsam dieser Widerstand, und beginnt erst mit dem Nachlassen der Wehe wieder. Diese Contraction zeigt sich in jeder natürlichen Geburt zu Ende der Wehe in der vierten Geburtsperiode, wo die Mutterscheide den vorausgehenden Kindestheil immer wieder zurückdrängt. Die krankhafte Steigerung dieser Contraction bildet den Krampf, von welchem hier die Rede ist, und der am gewöhnlichsten durch Erkältung, durch mechanische Reize, besonders durch schonungsloses Untersuchen und eine rohe Kunsthülfe hervorgerufen wird. — Nach der Geburt des Kindes stellt sich zuweilen ebenfalls dieser Scheidenkrampf ein und bewirkt eine schmerzhafte Retention der Nachgeburt.

Dieser Scheidenkrampf wird nicht leicht der Gebärenden gefährlich und wird selten die Geburt hindern, wohl aber vermag er das ganze Geburtsgeschäft zu erschweren, sehr schmerzhaft zu machen, bisweilen merklich zu verzögern, auch wohl der Einführung der Hand oder der Application der Instrumente hinderlich zu sein. Mehr Gefahr bringt dieser Krampf dem Kinde bei Steiss- und Fussgeburten, wenn die Geburt bis zur Ausschliessung der Schultern desselben vorgerückt ist, die Scheide sich aber fest um den Hals des Kindes zusammenzieht und die Geburt des Kopfes verhindert, dabei aber der Nabelstrang einen nachtheiligen Druck erleidet.

Wo dieser Krampf der Mutterscheide sich äussert, ist gewöhnlich gleichzeitig ein allgemeiner Reizzustand, oder eine örtliche Irritation und Trockenheit der Vagina vorhanden. Im ersteren

Falle lässt man beruhigende Emulsionen nehmen, im letzteren Abkochungen von Mohnköpfen, Bilsenkraut oder Cicuta mit Leinöl in die Scheide injiciren. Alles unnöthige Untersuchen muss dabei vermieden werden. Lässt der Krampf in Folge der Anwendung dieser Mittel noch nicht nach, so mache man Einreibungen von erwärmtem *Ol. hyoscyami coctum* in den Damm und die Schamlefzen und verordne warme Fomentationen, Insessus oder Bähungen von den eben genannten Kräuterbrühen. Osiander empfiehlt in dieser Absicht die Einreibungen von Opiatsalben in das Mittelfleisch. — Der Mutterscheidenkrampf ist aber keineswegs ein nur bei Gebärenden vorkommendes Uebel, sondern wir haben ihn bisweilen unter anderen Umständen, namentlich bei heftigen Hämorrhoidalaffectionen und bei ungleicher Ausdehnung und örtlichem Druck beobachtet. Das letztere war der Fall bei Application der Pessarien wegen Vorfall der Gebärmutter. Noch kürzlich wurden wir zu einer Frau gerufen, welcher Tages vorher von einem Wundarzte ein ziemlich scharfrandiges Pessarium ohne grosse Beschwerde in die Mutterscheide eingebracht worden war, das aber schon nach wenigen Stunden Schmerzen erzeugte, welche die Kranke veranlassten bei uns Hülfe zu suchen, und bei der Untersuchung fanden wir das Pessarium so fest von der krampfhaft verengten Scheide umschlossen, dass es nicht möglich war, die drückende Vorrichtung eher zu entfernen, als bis durch die wiederholte Anwendung lauwarmer Sitzbäder aus den Aufgüssen des Belladonna- und Cicutakrautes der Krampf beseitiget und die frühere Schlaffheit der Scheide wieder herbeigeführt worden war.

9) Vorfall der Mutterscheide (Elytroptosis, Colpoptosis).

Der Vorfall der Mutterscheide ist eine Dislocation, wobei die Wandungen des genannten Organes in die Schamspalte herabsinken, was in verschiedenen Graden der Fall sein kann. Bald ist nur eine einzelne Wand, meistens die vordere herabgesunken, wodurch ein partieller Vorfall gebildet wird; bald erstreckt sich die Dislocation auf sämmtliche Wandungen, wo dann der Vorfall ein totaler ist. Ist das Herabsinken nur so

weit zu Stande gekommen, dass die Wandungen in die Schamspalte sich eindrängen, so ist der Vorfall unvollkommen, haben sie dagegen ihre Lage ganz oder zum grössten Theile ausserhalb der Geschlechtstheile angenommen, was nur bei einem gleichzeitigen Vorfalle der Gebärmutter der Fall sein kann, wobei dann die innere Scheidenwand zur äusseren wird, und sonach eine Umstülpung sich bildet, so ist der Vorfall ein vollkommener, also ein Ausfall der Mutterscheide geworden. Endlich kann nur die erschlaffte Schleimhaut der Mutterscheide herabgesunken sein, was nur geringe Beschwerden veranlasst, oder es fallen sämmtliche Häute zugleich vor, was bei gleichzeitigem Vorfall der Gebärmutter immer geschieht, und jederzeit mehr Unbequemlichkeiten zur Folge hat. Ein seltenes Beispiel der ersteren Art, wo sich die prolabirte Schleimhaut der Mutterscheide bis zu den Knieen herab verlängert haben sollte, ist von Noël[1]) beschrieben worden.

In der Mehrzahl der Fälle bildet sich der Vorfall langsam und allmälig aus, und es ist demselben längere Zeit eine Erschlaffung des Organes vorausgegangen, weshalb man auch nur höchst selten und namentlich nur bei der kürzlich durch eine mechanische Veranlassnng hervorgerufenen *Elytroptosis*, noch die faltige Structur der prolabirten Scheidenpartie erkennen kann. Ist der Vorfall noch neu, so zeigt der aus der Schamspalte hervorragende Theil der Mutterscheide die normale blassrothe Färbung der Scheidenschleimhaut, die sich jedoch nach und nach verliert; denn ist die letztere längere Zeit hindurch der äusseren Luft ausgesetzt gewesen, so wird sie trocken, mit einer Art Epidermis überzogen und verliert ihre weiche Beschaffenheit. Da die prolabirte Scheide nun ausserdem noch der Friction von Seiten der Schenkel und Kleidungsstücke und der Benetzung durch Harn ausgesetzt ist, so entzündet und verdickt sie sich, verliert die Eigenschaften der Schleimhäute, ja es können selbst Excoriationen und Geschwüre sich bilden und einzelne Partieen eine brandige Zerstörung oder krebsharte Entartung erleiden. Demzufolge ist es bei der Betrachtung oder Untersuchung durch das Gefühl leicht zu

1) Journal de Médecine. Tom. LI. p. 60.

entscheiden, ob das Uebel neueren Ursprunges ist, oder bereits längere Zeit bestanden hatte. War nur die erschlaffte Schleimhaut herabgesunken, so fühlt sich der vorgefallene Theil weich, wie eine nur zur Hälfte mit Luft erfüllte Blase an; ist dagegen die Muskelhaut mit herabgesunken, so zeigt die prolabirte Partie mehr Consistenz. Beim partiellen Vorfall hat die sichtbare Geschwulst eine kegelförmige Gestalt, beim gleichmässigen Vorfalle aller Wandungen ist sie dagegen cylindrisch geformt, und zeigt am unteren Ende eine Einstülpung oder Oeffnung, die zum Muttermunde führt. Im ersteren Falle dringt also der untersuchende Finger hinter oder neben der Geschwulst in das Becken, im letzteren dagegen durch die im Mittelpunkte der ausgefallenen Partie sichtbare trichterförmige Oeffnung.

Der kürzlich entstandene unvollkommene Mutterscheidenvorfall hat die Eigenthümlichkeit, dass er in der horizontalen Lage der Kranken völlig verschwindet und keinerlei Beschwerden veranlasst, auch während diese Lage beobachtet wird, in der Regel nicht hervordringt. Ja selbst des Morgens, wenn die Patientin wieder in die aufrechte Stellung kommt, bleibt die früher prolabirte Partie noch einige Zeit hinter der Schamspalte zurück und senkt sich nur allmälig wieder herab, oder in Folge einer Kraftanstrengung, einer Körpererschütterung und namentlich in Folge des Bückens oder Aufhebens und Tragens einer Last, wo dann die Wiederkehr des Vorfalles eine plötzliche ist.

Was nun die Beschwerden, welche der Mutterscheidenvorfall veranlasst, betrifft, so sind sie sehr verschieden nach den Graden und der Beschaffenheit der Dislocation. Ist die Mutterscheide allein und nur in unvollkommenem Grade vorgefallen, so empfinden die Kranken nur ein lästiges Drängen, das sich in der horizontalen Lage ganz verliert. Ist die vordere Mutterscheidenwand die herabgesunkene und hat, wie es gewöhnlich der Fall ist, die Harnröhre an der Lagenveränderung Antheil genommen, so ist ein Drang zur Harnentleerung mit jenem Gefühle verbunden. Ist die hintere Wand der Mutterscheide die herabgesunkene, so zieht sie häufig den Mastdarm nach sich, der alsdann sich sackartig nach vorn im Becken erweitert, und Stuhlverhaltung veranlasst. Ist die Ge-

bärmutter zugleich mit vorgefallen, was in den höheren Graden der *Elytroptosis* immer der Fall ist, so nehmen die Beschwerden in einem hohen Grade zu, das Gefühl von Schwere im Becken mehrt sich, und die Kranken klagen über vermehrte Harnbeschwerden, weil die Harnblase der Gebärmutter nachsinkt. Aber auch ein Ziehen und Zerren im Becken stellt sich ein, was davon abzuhängen scheint, dass die Därme nachsinken und einen Druck auf die prolabirten Theile ausüben, der bei allen Kraftanstrengungen so beschwerlich wird, dass die Kranken zu jeder ihre Kräfte nur einigermaassen in Anspruch nehmenden Beschäftigung völlig untauglich werden. Da wir jedoch später bei Abhandlung des Gebärmuttervorfalles auf diesen Gegenstand zurückkommen, werden wir ihn hier, da er nur als Complication des Mutterscheidenvorfalles betrachtet werden kann, nicht weiter in Berücksichtigung nehmen. Nur das halten wir noch nöthig beizufügen, dass, wenn Mezler [1]) von einem Scheidenvorfall spricht, der die Ausdehnung einer aufgeblasenen Schweinsblase gehabt haben soll, Maniske und Loder [2]) sogar Fälle beschreiben, wo die vorgefallene Partie den Umfang des grössten Mannskopfes erreicht hatte, nie von dem einfachen Mutterscheidenvorfalle die Rede gewesen sein könne. Dies geht schon daraus hervor, dass ein vollkommener Mutterscheidenvorfall ohne gleichzeitigen *Prolapsus* der Gebärmutter gar nicht vorkommen kann, weil die prolabirte oder umgestülpte Mutterscheide eine solche Dehnung an der Gebärmutter ausübt, dass diese dem Zuge folgen muss. Welchen Einfluss diese Dehnung hat, geht insbesondere aus einer Beobachtung Abr. Vater's [3]) hervor, der bei einem vollkommenen Mutterscheidenvorfalle, bei welchem das Herabsinken der Gebärmutter durch eine Eierstocksgeschwulst gehindert wurde, den Mutterhals beträchtlich in die Länge gezogen fand. Dance [4]) traf bei einer 71jährigen

---

1) Stark's Archiv Bd. I. St. II. S. 176. Jena 1787. 8.

2) Voigtel's Handbuch der patholog. Anatom. Bd. III. Halle 1805. S. 445.

3) M. E. A. Naumann, Handbuch der med. Klinik. Bd. VIII. S. 529.

4) Journal analytique de Méd. 1829. Aug.

Frau einen Scheidenvorfall an, wobei die Schleimhaut sich dergestalt verändert hatte, dass sie ganz das Ansehen der Epidermis darbot. Auch in diesem Falle hatte der Mutterhals, der $^1/_2$″ lang zwischen den Schamlippen hervorragte, die Länge von $3^1/_2$″ bekommen.

Ausser den Beschwerden bei der Stuhl- und Harnentleerung, hat der Mutterscheidenvorfall noch mannigfaltige andere Nachtheile im Gefolge, namentlich Unordnungen in der Menstruation, die meistens profus ist, und häufiger als im normalen Zustande wiederkehrt, Störungen der Verdauung, namentlich Versetzung der Blähungen und des Darmkothes. Auch stellt sich nicht selten eine lästige Leukorrhöe ein, varicöse Ausdehnungen der venösen Gefässe, Entzündung, Excoriationen, Geschwüre und Brand der prolabirten Partie. Nach und nach bewirkt die *Elytroptosis*, wie bereits erwähnt worden ist, auch Gebärmuttervorfall, hindert in manchen Fällen Beischlaf und Empfängniss, und kann die Geburt beträchtlich erschweren.

Ist der Mutterscheidenvorfall ein vollkommener und nicht reponirt, sondern eine geraume Zeit lang der Luft und der Friction so wie der Einwirkung des Harnes ausgesetzt gewesen, so degenerirt zuerst die Schleimhaut, ja selbst die unter ihr gelegene Muskelhaut, und diese Entartung kann selbst in völlige Zerstörung übergehen. Busch [1]) erwähnt, dass er Fälle von *Prolapsus vaginae* bis zur Grösse einer Faust und darüber beobachtet habe, bei welchen bedeutende Degenerationen zugegen gewesen seien. Dance [2]) sah die Mutterscheide in einer 4″ langen und zwei Fäuste dicken Masse aus den Geschlechtstheilen hervorragen; diese Masse war mit einer trockenen Epidermis überzogen und so schmerzhaft, dass die 78jähr. Kranke das Zurückhalten durch ein Pessarium nicht mehr ertragen honnte. (In diesem Falle war die Harnblase dem Scheidengrunde nachgesunken und bildete den oberen Theil der Geschwulst.) Hedrich [3]) fand die Mutterscheide in der Grösse eines Kindeskopfes vor der Scham

1) Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. S. 235.

2) a. a. O.

3) Neue Dresdener Zeitschrift für Natur- und Heilkunde; herausgegeb. von Choulant, Ficinus u. s. w. 1829. Bd. I. Hft. I. S. 179.

liegen und die Schleimhaut in Folge vorausgegangener Entzündung so verhärtet, dass sie eine skirrhöse, fast knorpelartige Beschaffenheit zeigte. In dem von Winzmann [1]) beschriebenen Falle lag die prolabirte Mutterscheide in der Grösse zweier Fäuste vor den äusseren Genitalien. Sie hatte ein blauro-thes Ansehen, die Form eines Herzens, war höckerig und hart, schwitzte beständig eine blutwässrige, übelriechende Feuchtigkeit aus und ging endlich in sphacelöse Zerstörung über.

Die Diagnose des Mutterscheidenvorfalles ist in der Regel leicht, und nur bei grosser Degeneration und bedeutender Anschwellung der umgestülpten Scheide könnte eine Verwechslung mit *Inversio uteri* möglich sein; doch dürfte die am unteren Ende befindliche Einstülpung, welche zum Muttermunde führt, jeden Zweifel heben. Ob in der umgestülpten Scheide die vorgefallene Gebärmutter liegt, wird dadurch klar, dass man alsdann einen in die Harnblase eingeführten, und mit seiner oberen Extremität gegen den Mastdarm gedreheten männlichen Katheter mit einem in den After geführten Finger deutlich fühlt.

Zu Mutterscheidenvorfällen prädisponiren vorzugsweise Individuen mit zu weitem und zu wenig geneigtem Becken. Ausserdem macht aber auch Alles dazu geneigt, was Erweiterung und Erschlaffung der Mutterscheide bewirkt, namentlich anhaltende Leukorrhöe, schwächende Blutflüsse, häufige Ausübung des Beischlafes, schnell auf einander folgende zeitige und Fehlgeburten, Onanie, lymphatische Constitution, Missbrauch warmer Bäder, Halbbäder und Injectionen, und Zerreissung des Mittelfleisches bei der Geburt, weil dann die Mutterscheide ihrer Stütze beraubt wird. Als Gelegenheitsursachen müssen vorzugsweise alle mechanischen Veranlassungen, welche die Scheide abwärts ziehen oder drücken, betrachtet werden. Das Verarbeiten der Wehen, oder gewaltsame Entbindungen vor völliger Erweiterung des Muttermundes, anstrengendes Verarbeiten der Wehen in Geburtsstühlen, Stuhlzwang, angreifender Husten, heftiges Erbrechen, Aufheben schwerer Lasten,

1) E. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten. Bd. I. Hft. 2. Frankf. a. M. 1814. S. 244.

Springen, Fallen, und überhaupt Körpererschütterungen aller Art. Endlich gehören zu den Gelegenheitsursachen, Senkungen der Gebärmutter, langwierige Harnverhaltungen, Wassersuchten, organische Fehler der Ovarien, wodurch ein anhaltender Druck von der Bauchhöhle herab ausgeübt wird, und Mutterscheidenbrüche aller Art, von denen bereits die Rede gewesen ist. In seltenen Fällen haben auch grosse Harnsteine in der Harnblase, und steinartige Concretionen in der Scheide selbst, Prolapsus der letzteren zu Wege gebracht, wovon Paged [1]) und F. Ch. Stöller [2]) interessante Beispiele angeführt haben. Im letzteren Falle waren an der oberen Fläche des verhärteten Mutterscheidenvorfalles, in Folge der Einwirkung des Harnes, Verschwärungen entstanden, in denen man einen sandigen Körper fühlte. Es wurde deshalb ein Einschnitt gemacht, durch welchen nach und nach unter heftigen Schmerzen drei Steine ausgezogen wurden. Die vorgefallene Partie wurde hierauf weich, trat bei einem gelinden Druck unvermuthet in das Becken zurück, und wurde, da ein Pessarium nicht vertragen wurde, durch eine T-Binde darin erhalten. — Am leichtesten entstehen Mutterscheidenvorfälle, wenn Wöchnerinnen gleich in den ersten Tagen das Lager verlassen, und stehen oder herumgehen, bevor also noch die bei der Geburt gewaltsam erweiterten Genitalien Zeit gehabt haben, sich wieder zusammenzuziehen. Diese Veranlassung ist unbestreitbar die gewöhnlichste. Gehört es aber auch zu den Seltenheiten, dass Frauenspersonen, welche niemals geboren hatten, vollkommene Mutterscheidenvorfälle bekommen, so sind sie doch hin und wieder beobachtet worden. Boyer [3]) führt z. B. die Geschichte einer 69jährigen Frau auf, die bereits drei Jahre lang eine zwischen den Oberschenkeln hängende Geschwulst trug, welche die Grösse einer Faust hatte und von der prolabirten Mutterscheide und der nachgezogenen Gebärmutter gebildet wurde, obgleich die Kranke niemals geboren hatte.

---

1) Kühn's phys. medic. Journal. Leipzig 1802. 8. S. 4.

2) Beobachtungen und Erfahrungen aus der inneren und äusseren Heilkunst. Mit Kupfern. Gotha 1777. 8.

3) v. Froriep's Notizen. Bd. XXVI. Weimar 1830. 4. S. 44.

Die Prognose ist insofern allerdings günstig, als der Mutterscheidenvorfall oder die Umstülpung der Mutterscheide nicht leicht lebensgefährlich wird, ungünstig ist sie aber in dem Betracht, als das Uebel ausserordentlich schwer zu beseitigen ist; denn gelingt auch die Beseitigung, so ist die Heilung doch nur höchst selten so vollständig, dass nicht das Uebel bei selbst unbedeutenden Veranlassungen, deren Vermeidung ganz ausser den Gränzen der Möglichkeit liegt, wiederkehren sollte. Im Speciellen richtet sich die Prognose nach der Art und dem Grade des Vorfalles oder der Umstülpung, nach der Dauer des Uebels, nach den ursächlichen Momenten, nach den Folgen und Complicationen. Demzufolge ist die Prognose insbesondere schlecht, wenn der Vorfall ein vollkommener ist und alle Häute der Vagina betrifft; wenn er bereits Jahre lang bestanden hatte und die Unterleibseingeweide in die Beckenhöhle nachgesunken waren; wenn eine entschiedene Disposition sich im Organismus der Kranken ausspricht; wenn der Uterus am Vorfalle Theil nimmt; wenn Scheidenbrüche, Wassersuchten, organische Krankheiten der Ovarien, Beckengeschwülste oder ähnliche krankhafte Zustände, Gebärmutter und Mutterscheide aus der Beckenhöhle herausdrängen, oder Hypertrophieen, Indurationen, Verschwärungen oder brandige Zerstörungen bereits an der umgestülpten Mutterscheide oder prolabirten Gebärmutter sich gebildet hatten. — Dass unter besonderen Umständen der Mutterscheidenvorfall auch tödtlich werden kann, geht aus Martini's [1]) Beobachtung hervor, welche eine Frau betraf, bei der die hintere Vaginalwand in der Grösse eines Kindeskopfes zwischen den Schamlefzen hervorgetreten war und sich in einem so degenerirten Zustande befand, dass bei dem geringsten Drucke auf die Geschwulst, aus vielen kleinen Oeffnungen hellrothes Blut spritzte.

Bevor wir zu den Vorschriften zur Beseitigung des Scheidenvorfalles übergehen, halten wir für nöthig, noch einige Worte über die Prophylaxis vorauszuschicken. Fast immer entstehen die Mutterscheidenvorfälle im Wochenbette, wenn die

---

1) Rust's Magazin für die gesammte Heilkunde. Bd. XXIII. Berlin 1826. 8. Hft. I.

Entbundenen sogleich in den ersten Tagen nach beendigter Geburt das Lager wieder verlassen, und ihren häuslichen Beschäftigungen obliegen. Dieser verderblichen, und namentlich unter den Landleuten herrschenden Gewohnheit, muss von Seiten der Aerzte mit allem Nachdrucke entgegengearbeitet werden. Man stelle der Entbundenen alles Ernstes vor, welche höchst bedeutende Erweiterung die Geschlechtsorgane bei dem Geburtsacte erleiden müssen; wie wenigstens 9 Tage dazu erforderlich sind, eine nur mässige Zusammenziehung der erweiterten Scheide zu Stande kommen zu lassen; wie die Wöchnerinnen sich durch früheres Aufstehen und Umhergehen ein Uebel zuziehen können, das sie für ihr ganzes Leben zur Arbeit und Anstrengung ihrer Kräfte unfähig macht; wie das frühzeitige Verlassen des Bettes nur Ungeduld sei, da das, was eine neue Wöchnerin in den ersten Tagen nach ihrer Entbindung arbeiten könne, durchaus nicht von solchem Werthe sei, dass sie ihre Gesundheit auf's Spiel setzen dürfe; dass die Vorfälle oft aller Heilversuche spotten; dass die erste Unfolgsamkeit später oft durch Monate lang beobachtete Ruhe nicht wieder gut gemacht werden könne u. dergl. m. — Bei der Entbindung selbst kann übrigens schon die Entstehung eines Mutterscheidenvorfalles begünstiget werden, namentlich durch das Gebären auf Geburtsstühlen, durch das vorzeitige Verarbeiten der Wehen, durch rohe Instrumentalhülfe, das gewaltsame Herabziehen der Nachgeburt, grosse Einrisse in's Mittelfleisch und ähnliche Ursachen mehr, deren Verhütung den Hebammen an's Herz gelegt, und den Geburtshelfern empfohlen werden muss. — Die ersten harten Stuhlausleerungen der Wöchnerinnen erleichtere man durch erweichende Klystire, um das nachtheilige Drängen und Pressen zu verhüten. — Leukorrhöen müssen beseitiget und der Schlaffheit der Mutterscheide durch angemessene Heilmittel, kalte Bäder und Douchen, kühle Lager auf Matratzen u. dergl. abgeholfen werden. Bringen Polypen eine Umstülpung der Mutterscheidenschleimhaut hervor, so entferne man sie, und verschaffe reichlichen Harnansammlungen durch den Katheter Abhülfe.

Die ärztliche Behandlung macht die Erfüllung zweier Indicationen nöthig, nämlich der Reposition und der Zurück-

haltung der reponirten Scheide in der gegebenen Lage. Die Reposition ist in der Mehrzahl der Fälle kunstlos, insbesondere wo das Uebel nicht veraltet, ohne Complicationen ist und die Mutterscheidenwandungen noch nicht degenerirt waren. Sie wird dadurch zu Stande gebracht, dass man die Kranke nach vorausgegangener Entleerung des Mastdarmes und der Harnblase eine horizontale Rückenlage mit etwas erhöhetem Kreuz annehmen lässt, mit zwei eingeölten Fingern die prolabirte Partie der Mutterscheide sanft in die Beckenhöhle zurückdrängt und gegen die Beckenwandungen drückt, worauf man die eingeführten Finger wieder langsam zurückzieht. War die prolabirte Scheide entzündet, so dass ihre Berührung schmerzhaft ist, so beseitige man die Entzündung dadurch, dass man kühlende Emulsionen und Abführmittel nehmen, eine antiphlogistische Diät führen, eine ruhige Lage beobachten, alle örtlichen Reizungen vermeiden, den Harn durch den Catheter abfliessen lässt und Umschläge von einem Aufgusse des Leinsaamens und der *herba hyoscyami* mittels weicher Leinwand verordnet. Oertliche Blutentziehungen sind selten nöthig und meistens weicht die entzündliche Affection schon, wenn man die vorgefallene Scheide den nachtheiligen äusseren Schädlichkeiten entzieht. Fast dasselbe gilt von den in Folge vorausgegangener Entzündung eingetretenen Verschwärungen, die sich bei beobachteter Reinlichkeit, Vermeidung der Friction durch die Schenkel und Kleidungsstücke, so wie der Benetzung mit Urin besser gestalten und bald zur Heilung anschicken. Haben die Verschwärungen ein übles Ansehen, und sind ausser denselben noch Zeichen von Entzündung vorhanden, so erhält man oft einen ausgezeichneten Erfolg von dem Aufschlagen geriebener Möhren. Zeigen sich Spuren von Brand, so schlage man Möhrenbrei mit Chinapulver auf, und erwarte die Abstossung der brandigen Stellen. Die Hypertrophieen der prolabirten Mutterscheide sind nicht leicht so bedeutend, dass sie ein Hinderniss der Reposition abgeben; sollte dies aber der Fall sein, so könnte man nach F. A. Balling's [1]) Vorschlage,

---

1) L. J. C. Mende, die Geschlechtskrankheiten des Weibes, fortgesetzt von Balling. II. Thl. S. 35.

die Einreibung der Jodsalbe versuchen, und wo dies erfolglos bleiben sollte, oberflächliche Scarificationen machen und diese ausbluten lassen.

Nach bewirkter Reposition muss die Kranke einige Zeit lang die horizontale Lage beibehalten, und mit aneinanderliegenden Oberschenkeln eine vollkommene körperliche Ruhe beobachten, weil ausserdem das Uebel sich augenblicklich erneuert. Bisweilen gelingt es in Wochenbetten, durch die Reposition und eine längere Zeit beobachtete horizontale Lage allein, früher vorhanden gewesene Mutterscheidenvorfälle zu beseitigen; begünstigen kann man eine solche Heilung noch durch Mittel, welche die Contraction befördern, z. B. durch das Waschen des Leibes mit Melissen- oder Krausemünz-Branntwein, durch Injectionen von Decocten der Eichen-, Weiden- oder Rosskastanienrinde, stärkende Kost und kühle Lager auf Matratzen. Während der drei- bis vierwöchentlichen horizontalen Lage der Kranken, muss für tägliche Leibesöffnung gesorgt werden, doch dürfen die Kranken dabei nicht aufrecht sitzen, sondern müssen dieses Geschäft auf Unterschiebern oder Stechbecken absolviren. — Sind Complicationen vorhanden, welche die Reposition hindern, z. B. Mutterscheidenbrüche, so müssen diese vorher nach ihren Indicationen beseitiget werden.

Ausser dem Wochenbette gelingt die Heilung der Mutterscheidenvorfälle auf die angegebene Weise nur bei ganz neu und plötzlich entstandener Dislocation; war das Uebel älteren Ursprunges, so muss die zweite Indication eintreten, die den Zweck hat, die reponirte Scheide in der ihr gegebenen Lage zu erhalten. Dieser zweiten Indication genügen wir auf doppelte Weise; einmal nämlich dadurch, dass wir die fortwirkenden schädlichen Momente beseitigen, und nächstdem dadurch, dass wir Vorrichtungen in Gebrauch ziehen, welche den Zweck haben, den vorgefallen gewesenen Theilen als Stütze zu dienen. Beides ist mit ungleich grösseren Schwierigkeiten verbunden als die Reposition. In ersterer Beziehung wird es nothwendig, das zerrissene Mittelfleisch wieder durch die blutige Naht zu vereinigen, erschütternden Husten zu beseitigen, Wassersuchten zu heilen u. dergl. m. In letzterer Beziehung

sind verschiedene Mittel empfohlen worden, und vor allen am allgemeinsten der Schwamm, weil man mittels desselben nicht allein hoffte, den reponirten Theil in seiner normalen Lage zu erhalten, sondern zugleich im Stande war, ihn mit Heilmitteln zu schwängern, welche die erschlafften Vaginalwandungen stärken und eine Contraction derselben begünstigen könnten. Allein der Schwamm verdient dieses Vertrauen keinesweges in dem Grade, als es ihm zu Theil geworden ist, denn es sind anderer Seits auch wiederum Nachtheile mit seiner Anwendung verbunden, die nicht gehörig gewürdiget worden sind. Einmal nämlich saugt der Schwamm alle Absonderungen der Schleimhaut, die beim Vorfalle fast immer ansehnlich verstärkt sind, ein, begünstiget die Verderbniss und Fäulniss derselben, wie man aus dem höchst üblen Geruche, den er schon nach 12stündiger Application verbreitet, ersehen kann, und wird dadurch den Scheidenwandungen selbst sehr nachtheilig; sodann aber blähet er sich in der Scheide durch die Einsaugung der Vaginalabsonderungen jedesmal mehr und mehr auf, und giebt dadurch ein mechanisches Hinderniss der Contraction der Scheide ab. Dies haben auch mehrere Gynäkologen gefühlt, und deshalb angerathen, den Schwamm mit Leinwand zu überziehen, um seine zu grosse Ausdehnung zu hindern, aber den ersterwähnten Nachtheil vermögen sie dadurch nicht zu beseitigen. Wir bedienen uns nun zwar während der ersten Tage nach der Reposition ebenfalls des Schwammes, in der Absicht, die Scheidenwandungen an die Wandungen des Beckens anzudrängen, und tauchen ihn vorher in adstringirende Decocte; allein wir machen nur eine ganz kurze Zeit lang davon Gebrauch, und vertauschen ihn dann mit adstringirenden Cylindern. So lange der Schwamm angewendet wird, ist es nöthig, ihn aller 8 Stunden vorsichtig zu entfernen und zu reinigen. Vorsichtig muss die Entfernung geschehen, damit man nicht die reponirte Scheide, an welche er sich gleichsam ansaugt, gewaltsam wieder herabzieht. Die Scheidencylinder, deren wir uns bedienen, sind aus Leinwand gefertigt, reichlich 3″ lang und von der Stärke des Daumens einer Männerhand. Sie werden mit gepulverter Eichen - oder Weidenrinde gefüllt, mehrere Stunden vor der Anwendung in ein kaltes, starkes

Decoct derselben Rinde, oder in schlechten Rothwein eingeweicht, sodann in einer gelind drehenden Bewegung ganz in die Mutterscheide eingeführt, während die Kranke eine horizontale Lage mit erhöhetem Kreuz angenommen hat, und durch eine T-Binde in ihrer Lage erhalten. Diese adstringirenden Cylinder haben den grossen Vortheil, dass sie die Mutterscheide nicht, wie der Schwamm, ausdehnen, sondern ihr Gelegenheit geben, sich zusammenzuziehen, dass sie nicht die Secretionen der Mutterscheide in sich aufnehmen, und demzufolge auch bei strenger Reinlichkeit nie übelriechend werden, und dass sie endlich aus lauter zweckdienlichen Heilmitteln bestehen. Bedient man sich dieser Cylinder, so sorge man dafür, dass sie doppelt bereitet werden, damit sie des Morgens und Abends herausgenommen, gereinigt und von neuem eingeführt werden können. Die Einführung besorgt die Patientin selbst, dergestalt, dass sie in der horizontalen Rückenlage mit den Fingern der linken Hand die Schamlefzen und Nymphen von einander entfernt, und mit der rechten Hand den Cylinder in einer sanft drehenden Bewegung einbringt. Nach 12 Stunden wird er in derselben Lage, auf gleiche Weise wieder herausgenommen, und sogleich mit einem anderen vertauscht. Den herausgenommenen Cylinder reiniget man in kaltem Wasser, und legt ihn alsdann wieder in das adstringirende Decoct, worin er liegen bleibt, bis der eingelegte wieder entfernt wird. Eine nöthige Fürsorge ist dabei auf die Wäsche zu richten, weil diese Cylinder eben so wie das adstringirende Decoct, Lohflecke machen, die nicht wieder herausgebracht werden.

Ausser diesen Cylindern gewähren noch die kalten Flussbäder, die aufsteigende Douche und die kalten Sitzbäder, welche letztere noch von aromatischen und adstringirenden Aufgüssen bereitet sein können, grossen Nutzen. Beim Gebrauche der letzteren sind Jörg's [1]) metallene, durchbrochene, cylindrische, oben und unten offene Röhren sehr zu empfehlen, weil sie der Flüssigkeit, wenn sie dergestalt in die Scheide

---

1) Handbuch der Krankheiten des Weibes. 2. Aufl. Leipzig 1821. S. 362.

eingeführt werden, dass sie äusserlich hervorragen, gestatten, die ganzen Schleimhautflächen der Mutterscheide zu bespühlen. Zu solchen Halbbädern bedient man sich weniger gern der Lohe, wegen der Einwirkung auf die Haut, als vielmehr der Calmuswurzel und des Wermuthkrautes, aus denen man starke Aufgüsse bereitet.

Ist diese Behandlung sechs bis acht Wochen lang aufmerksam fortgesetzt worden, und tritt die Mutterscheide dessen ungeachtet wieder herab, so ist davon nichts mehr zu erwarten, und es kann nur noch durch Pessarien der vorgefallene Theil zurückgehalten werden (in welcher Beziehung wir auf den Vorfall der Gebärmutter verweisen, wo von den Pessarien die Rede sein wird) [1]), oder man bewirkt die Radicalheilung auf operativem Wege. Zwar hat W. Schlesier [2]) noch starke Injectionen von Kreosot versucht, durch deren 7wöchentliche Anwendung er auffallende Besserung bewirkt zu haben versichert; aber er sah sich genöthiget, von der weiteren Anwendung dieses Mittels abzustehen, weil es Strangurie bewirkte.

Zur Radicalheilung der Mutterscheidenvorfälle sind acht verschiedene Operationen empfohlen und versucht worden, die wir kürzlich schildern wollen. Alle diese Operationen bezwecken zugleich die Radicalheilung des Gebärmuttervorfalles, wenn dieser neben dem Vorfalle der Scheide vorhanden sein sollte. — Zuerst versuchte Hedrich [3]) in dem früher bereits berührten Falle, wo die Reposition nicht mehr ausführbar war, die ganze degenerirte Mutterscheide, welche aus der Scham hervorragte und eine 1 Pfund schwere Masse bildete, durch die Ligatur zu entfernen. Die 44jährige Kranke musste eine ruhige Lage beobachten, erhielt nur eine blande Diät, und der Urin wurde durch den Katheter entleert. Nach 82 Stunden hatte die Ligatur durchgeschnitten, die ganze Masse hatte sich ohne

---

1) Längere Zeit hindurch sind gegen den Mutterscheidenvorfall nur die cylindrischen Pessarien von Garengeot und Pickel, die auch El. v. Siebold (Handb. zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmerkrankheiten. Bd. I. S. 766.) erwähnt, empfohlen worden.

2) Caspers Wochenschrift. Berlin 1835. No. 7.

3) a. a. O.

bedeutende Blutung oder Schmerz getrennt, die Kranke genas und die Menstruation kehrte regelmässig wieder.

Das zweite Mittel, dessen man sich schon nach den Zeugnissen Stalpart's van der Wiel[1]) und J. A. Meckren's[2]) in früheren Zeiten bedient hat, ist der Schnitt, durch den man die ganze Masse entfernt, nachdem man sich überzeugt hat, dass weder von der Harnblase, noch von der Gebärmutter, noch von dem Mastdarme ein Theil in der umgestülpten Scheide enthalten ist. Dass diese Untersuchung nicht immer ganz leicht und mindestens trügerisch ist, beweist Winzmann's[3]) Fall, in welchem unbewust die Vaginalportion des Uterus mit durchschnitten wurde, was in wenigen Stunden den Tod zur Folge hatte.

Die dritte Operation ist die von Fricke vorgeschlagene und vollführte *Episiorrhaphie*, die auf folgende Weise gemacht wird. Der Operateur erfasst mit der linken Hand die rechte grosse Schamlefze der wie zum Steinschnitte gelagerten Kranken, stösst etwa 2 Finger breit von der oberen Comissur und 1 Finger breit vom Rande der Lefze ein spitzes Bistouri durch dieselbe, zieht es rasch bis zum *Frenulum* abwärts, und führt es in einem kleinen Bogen wieder heraus. Dieses Verfahren wird auf der entgegengesetzten Seite wiederholt, und nach Stillung der Blutung die Vereinigung beider Wundflächen durch die blutige Naht bewirkt. Während der ersten Tage legt man dabei einen Katheter ein. Gelingt die Vereinigung, so bleibt am oberen Ende der Schamspalte eine kleine, für den Abfluss des Menstrualblutes und selbst für den Coitus ausreichende Oeffnung, der Vorfall aber ist für alle Zeiten geheilt. Sollte später Schwangerschaft erfolgen, so soll nöthigenfalls durch einen einfachen Schnitt die erforderliche Oeffnung verschafft werden[4]). Ein Beispiel von Schwangerschaft und Geburt nach gemachter *Episiorrhaphie*, ist auch bereits durch Plath[5]) zu unserer Kenntniss gebracht worden.

---

1) Observationes rariores medic. Tom. II.
2) Observationes chirurgicae, obs. 45.
3) El. v. Siebold's Journal Bd. I. St. 2. S. 244.
4) Schmidt's Jahrbücher. Bd. II. S. 80.
5) Hamburger Zeitschrift für die gesammte Medicin, von Dieffenbach, Fricke und Oppenheim. 1836. Bd. II. Hft. 2.

Einen ebenfalls gelungenen Fall von *Episiorrhaphie* wegen *Prolapsus vaginae* mit gleichzeitigem Vorfall der Harnblase, hat Knorre [1]) bekannt gemacht. Die erste Vereinigung war vollständig gelungen.

Die vierte Operation ist die von Marshall Hall angegebene und von Ireland modificirte *Elytrorrhaphie*. Diese Operation bezweckt, wie die letzterwähnte, eine Verengerung der Scheidenmündung, und wurde von M. Hall sowohl als von Ireland [2]), mit glücklichem Erfolge ausgeführt. Bei zugleich vorgefallener Gebärmutter wurde die Operation unternommen, und zwar so, dass I. an der seitlichen Partie der Scheide einen ungefähr 1 $^1/_2$″ breiten Lappen der Schleimhaut, der sich längs der ganzen Länge der Geschwulst, von dem Gebärmuttermunde bis zur äusseren Scham erstreckte, wegschnitt, und die Wundränder durch 4 Hefte in Berührung brachte. Nach 14 Tagen konnte die Operirte das Bette wieder verlassen, ohne irgend eine Belästigung zu fühlen, und ohne dass sich Fieber oder Entzündung nach der Operation eingestellt hatte. Diese Operation wurde später von Bérard d. J. [3]) mit gleich günstigem Erfolge wiederholt. — In Beziehung auf diese Operation macht R. Gérardin [4]) sein Prioritätsrecht geltend, anführend, dass er schon 13 Jahre früher der med. Gesellschaft zu Metz seine Abhandlung über die Radicalkur des *Prolapsus uteri* und *vaginae* vorgelesen, und Velpeau mit der Operation, wie sie von Ireland ausgeführt worden sei, bekannt gemacht habe; und allerdings ist Gérardin's Vorschlag schon im Jahre 1825 in Deutschland bekannt gemacht [5]), und von uns einige Zeit darauf erwähnt worden [6]). — Velpeau hat ferner eine ähnliche Operation, nach dem Berichte Dufresse's [7]) ebenfalls mit glücklichem Erfolge ausgeführt. Sein

---

1) Ebendaselbst 1839. Bd. X. S. 97.

2) Dublin Journal of medical and chemical Science. 1835. Jan.

3) Gazette médicale de Paris. 1835. No. 34.

4) Ebendaselbst 1835. No. 13.

5) Harless, Rheinisch-westphälische Jahrbücher. Bd. X. St. 1. 1825.

6) Forschungen des 19. Jahrhunderts. II. Theil. 1826. S. 156.

7) Journal hebdomadaire des progrès des sciences médicales. 1835. No. 35.

Verfahren ist zusammengesetzter und besteht darin, dass er zunächst die vordere Faltensäule der Mutterscheide in ihrer ganzen Länge abträgt, und sodann rechts und links auf den seitlichen Theilen der Vagina einen Streifen der Schleimhaut längs des ganzen Kanales ausschneidet, und endlich die Vereinigung der beiden Lefzen der vorderen Wunde durch mehrere Hefte zu Stande bringt.

Die fünfte Operation ist die von Dieffenbach [1]) unternommene, die der Operation Dupuytren's beim Mastdarmvorfalle ziemlich analog ist. Bei einigen bejahrten Frauen, bei welchen die mit der Gebärmutter vorgefallene Mutterscheide von rosenartiger Entzündung befallen und zum Theil brandig geworden war, sah Dieffenbach nach Abstossung handtellergrosser Lappen der Scheide, Cicatrisation und Verengerung erfolgen, wodurch der Prolapsus der Gebärmutter und die Umstülpung der Vagina radical geheilt wurden. Dieser Vorgang ermunterte ihn, künstlich auszuführen, was hier der Zufall gelehrt hatte. In dieser Absicht liess er die Kranke in die beim Steinschnitte übliche Lage bringen, Mastdarm und Harnblase entleeren, schnitt dann aus der linken Seite der vorgefallenen Scheide ein Hautstück von der Grösse und Gestalt eines Hühnereies aus, dessen spitzes Ende nach hinten gerichtet war, und dessen breiteres nach vorn mit dem Wundrande die Nymphe berührte. Dasselbe Verfahren wurde rechterseits wiederholt. Die Falte wurde nun jederseits mit Muzeux's Hakenpincette gefasst, der Uterus etwas zurückgedrängt, die Wunde gereiniget, und der Beschluss der Operation mit Anlegung einiger blutigen Hefte gemacht. Nach der Operation wurde die Kranke antiphlogistisch behandelt, musste reichlich kühlende Getränke geniessen und kalte Injectionen in die Scheide machen lassen. Nach einigen Tagen wurden die kalten Einspritzungen mit lauwarmen schleimigen und zuletzt mit Injectionen von Chamillenthee vertauscht. Zu bedeutenden Verengerungen wirkt man durch Ausstopfen der Scheide mit Charpie entgegen; bemerkt man dagegen bei fortgeschrittener Ver-

1) Medicinische Zeitung vom Verein für Heilkunde in Preussen. Berlin 1836. Fol. No. 31.

narbung keine beträchtliche Verengerung der Scheide, so kann man nach Dieffenbach's Beispiele eine Zeit lang mit harzigen Salben bestrichene Charpiebäusche einbringen und wiederholt vom Höllenstein Anwendung machen.

Die sechste Operation ist Giambattista Bellini's[1] *Colpodesmoraphie*, die in einer Zusammenschnürung eines Theiles der inneren Scheidenhäute mittels der blutigen Naht besteht und ebenfalls zur Radicalheilung des Prolapsus der Gebärmutter sowohl, als der Mutterscheide unternommen wird. Die Ausführung der Operation geschieht auf folgende Weise. Man lässt die Kranke auf den Bettrand setzen, fasst mit einem Doppelhaken die vorgefallene Partie der Scheide, zieht sie abwärts und lässt sie durch einen Gehülfen halten. Sodann wird mittels einer krummen Nadel mit zwei Fäden die Scheidenfalte, von der unteren Comissur der Schamlefzen ausgehend, in der Gestalt eines umgekehrten U (∩) dergestalt umnähet, dass man erst links aufwärts, dann querüber gehet und rechts wieder abwärts gelangt. Ein in den Mastdarm gebrachter Finger hat zu beobachten, dass die Nadel nicht etwa in diesen gelangt. Nachdem dies geschehen, erfasst man die Enden des einen Fadens, zieht sie vorsichtig zusammen, faltet so die Häute des Vorfalles und befestiget den Faden mittels eines Knotens. Der Operation lässt man einen Aderlass folgen, verordnet eine antiphlogistische Diät, vollkommene Ruhe und die örtliche Application des kalten Wassers. Nach einigen Tagen wird der Reservefaden ebenfalls zusammengezogen. Dieses Verfahren wurde zur Heilung eines einfachen Scheidenvorfalles nützlich befunden, doch erwartet Bellini auch beim Gebärmuttervorfalle gleichen Nutzen davon.

Die siebente Operation besteht in der von A. Laugier[2] empfohlenen Anwendung des Glüheisens. L. wendete das Glüheisen in dieser Absicht bei einer Frau im Neckarhospitale eine halbe Minute lang an, bewirkte dadurch Wunden mit Schorfen, Substanzverlust und hervorspringenden Narben, ohne dadurch

---

1) Bulletino delle scienze mediche. Bologna 1836. Novbr. Decbr.

2) Vorgetragen in der Académie de Médecine zu Paris d. 25. Aug. 1835. s. Schmidt's Jahrbücher. Bd. XIII. S. 375.

besondere üble Zufälle herbeizuführen. Die Scheide verengte sich nach der Operation beträchtlich, ohne jedoch zu obliteriren. Es versteht sich von selbst, dass nur die Seitenwandungen der Scheide die Einwirkung des Glüheisens erfahren dürfen.

Achtens endlich sind auch die Aetzmittel in dieser Absicht versucht worden. Den ersten Versuch damit machte Meding[1]; er zerstörte nämlich einen nicht zu reponirenden Vorfall der Mutterscheide, welcher in Form einer Blase zwischen den Schamlefzen hervorragte, in Zeit von vier Wochen durch die Anwendung von Aetzmitteln. — Neuerlich ist jedoch von Jobert de Lamballe[2]) ein anderes Verfahren empfohlen worden, das er ursprünglich in einem Falle von *Cystocele vaginalis* mit Glück anwendete und dann auf die Mutterscheidenvorfälle ausdehnte. Der Operateur zieht nämlich mit Höllenstein zu beiden Seiten der Geschwulst eine Längenlinie um dieselbe, cauterisirt dieselbe 10 bis 12 Tage lang zu wiederholten Malen, bis das Aetzmittel eine die ganze Mutterscheidenwand betheiligende Wunde gemacht hat. Hierauf werden die Wundränder aufgefrischt, einander genähert, und durch die umschlungene Naht vereiniget. Dieses Verfahren könnte wohl dem Ausschneiden der Vaginalpartie nur in den seltenen Fällen vorgezogen werden, wenn man nicht gewiss überzeugt ist, ob man Harnblase oder Mastdarm verletzen könnte, was allerdings durch das geschilderte Verfahren leichter vermieden werden könnte.

Handelt es sich nun um den Werth der verschiedenen Operationsmethoden, so müssen wir unserer Ueberzeugung zu Folge, die *Episiorrhaphie* Fricke's und das Verfahren Dieffenbach's, die beide unter verschiedenen Umständen den Vorzug haben können, als die zweckmässigsten Methoden anerkennen. Leider aber sind beide Operationen in den übelsten Fällen, nämlich bei ganz durchrissenem Mittelfleische, nicht immer genügend und erfolgreich.

Nicht selten geschieht es, dass zur Zeit des Gebärens der

---

1) Dresdner Zeitschrift für Natur- und Heilkunde. Neue Folge. Bd. I. Hft. 2. 1830.

2) Gazette médicale de Paris. 1840. No. 5.

Vorfall der Mutterscheide sich erneuert, bevor noch der Muttermund gehörig erweitert ist und dadurch die Geburtsarbeit beträchtlich erschwert. Eines Falles, wo ein solcher Mutterscheidenvorfall bei einer Gebärenden, in Folge übler Behandlung von Seiten einer Hebamme, in tödtlichen Brand überging, ist bereits von uns anderwärts [1]) Erwähnung geschehen. Piesch [2]) berichtet einen Fall, wo die Mutterscheide in der Länge von 5 Zoll bei einer Gebärenden vor die äussere Scham trat, und wo wegen gleichzeitiger Querlage des Kindes die Wendung auf die Füsse gemacht werden musste, bei welcher Operation die Mutterscheide eine Zerreissung erlitt, die jedoch wieder heilte. — Um dergleichen unglücklichen Ereignissen vorzubeugen, lasse man Schwangere, welche an Vorfällen der Mutterscheide leiden, gleich zu Anfange der Geburtsarbeit auf's Lager bringen, untersage ihnen jedes Verarbeiten der Wehen, namentlich so lange der Muttermund noch nicht genügend erweitert ist, und suche während der Wehen die sich hervordrängende Scheide mittels der in Oel getauchten Finger zurückzuhalten. Loder [3]) gedenkt einer Frau, bei welcher die Mutterscheide im Gebären jedesmal in der Grösse eines Kopfes aus den Schamtheilen hervortrat, und wo es dem Geburtshelfer immer gelang, mittels vorsichtiger Anwendung der Geburtszange die Geburt glücklich zu beendigen. Aehnliche Beispiele werden von Velpeau [4]) angeführt. Dies ist jedoch nicht immer möglich, namentlich dann nicht, wenn die herabgesunkene Scheide in hohem Grade entzündet, heiss, schmerzhaft und geschwollen ist. In solchen Fällen ist es oft nöthig, eine Venäsection zu veranstalten, und Fomentationen von einem Aufgusse der Mohnköpfe, des Leinsamens mit Hyoscyamuskraut zu machen, oder die entzündeten Theile mit einem erwärmten, milden Oele zu bestreichen. Reicht auch dieses Verfahren noch nicht hin, so mache man Scarificationen, in Folge welcher sich die entzündliche Reizung am meisten herabstimmt. Ist auch

---

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. B. II. S. 156.

2) Journal de Médecine. Tom. XXXIV.

3) Journal für die Chirurgie, Geburtshülfe und gerichtl. Arzneikunde. Bd. I. 1801. S. 490.

4) Traité complet de l'art des accouchemens. Tom. II. p. 215.

dies unzureichend, bleibt die vorgefallene Scheide hart, schmerzhaft und blauroth, so soll man nach A. G. Richter's [1]) Vorschlage seitliche Einschnitte machen, die, wie die sich häufig ereignenden Einrisse bei der Geburt beweissen, nicht sehr gefährlich sind.

Nach beendigter Geburt reponire man Gebärmutter und Mutterscheide, was am besten von aussen geschieht, da die ausgedehnte Gebärmutter sich nicht durch die erschlaffte Vaginalportion emporheben, und ohne gehörige Lagerung der Gebärmutter sich die Vagina nicht reponiren lässt. Wir pflegen deshalb die mit dem Grunde über die Schambeine ragende Gebärmutter äusserlich durch die erschlafften Bauchwände zu fassen und über das Becken emporzudrängen, wobei auch die Mutterscheide sich von selbst in die Höhle des kleinen Beckens zurückzieht. Mittels zweier in die Scheide eingeführten Finger glättet man diese, indem man sie sanft gegen die Beckenwandungen drängt. — Im Wochenbette hat man rücksichtlich der Diät und des Verhaltens immer auf den vorhergegangenen Entzündungszustand der Mutterscheide Rücksicht zu nehmen; eine ärztliche Behandlung ist selten nöthig, da gewöhnlich bei dem regelmässigen Fortgange des Lochienflusses und Schweisses, und bei der gelinden Blutung aus den oberflächlichen Scarificationen, die entzündliche Reizung von Tage zu Tage mehr zurücktritt.

Nach Larrey's Empfehlung bei Mutterscheiden- und Gebärmuttervorfällen, Blasenpflaster, Moxen oder das Glüheisen auf die Sacralgegend oder über die Inguinalgegend zu appliciren, wird wohl nicht leicht ein deutscher Arzt versuchen; Busch hält ihre Anwendung höchstens dann für zulässig, wenn man bei deutlichen örtlichen oder allgemeinen Dyskrasieen eine kräftige Ableitung auf die Haut für nothwendig hält.

10) Fremde Körper und steinige Concremente in der Mutterscheide.

Nicht gar selten hat man fremde Körper in der Mutterscheide angetroffen, die mannigfaltige Nachtheile geäussert

1) Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. VII. Göttingen 1804. S. 59.

haben. Walter[1]) hat mehrere Fälle von verdorbenen Pessarien aufgeführt; Göckel[2]) berichtet, wie eine Frau eine Wachskugel von mehr als 6 Unzen an Gewicht und eine kupferne Kugel von 2 Unzen Schwere, 27 Jahre lang als Mutterkranz in der Scheide trug. Schlieter[3]) veröffentlicht einen Fall von Einwachsen eines Pessarium; es hatte sich nämlich eine carnöse Masse gebildet, die von der hinteren Muttermundslippe ausging, und sich über den hinteren Bogen des Mutterkranzes zur hinteren Vaginalwand, mit der sie verwachsen war, fortsetzte. Amussat's und Malin's Beobachtungen von Pessarien, welche die Recto-Vaginalscheidenwand durchschnitten hatten und durch den After verkleinert und entfernt werden mussten; so wie Breschet's, Bérard's, Dupuytren's Fälle von gleichzeitiger Durchbohrung der Harnblase und des Mastdarmes; und Brachet's seltene Beobachtung von einer Frau, bei welcher während eines heftigen Hustenanfalles die ganze Gebärmutter durch die Oeffnung eines ringförmigen Mutterkranzes hindurchgelangte und die Zertheilung und stückweise Entfernung des letzteren nöthig machte, sind bereits an einem anderen Orte von uns mitgetheilt worden[4]). J. Hamilton[5]) machte die Erfahrung, dass ein Pessarium, welches erst 8 Monate lang getragen worden war, sich einen Weg in den Mastdarm gebahnt hatte. Lisfranc[6]) entfernte auf eine sehr mühsame Weise ein Pessarium, welches nach vorn und hinten nicht allein die Scheide, sondern auch die Harnblase und den Mastdarm durchbohrt hatte, so dass man nach dem tödtlichen Ausgange, Scheide, Harnblase und Mastdarm in eine Kloake vereiniget fand. Dieffenbach[7]) gedenkt eines Fal-

---

1) Anatom. Museum. Bd. I. No. 327—336. S. 162.

2) Miscellan. Nat. Curios. Dec. II. an. 5. obs. 54.

3) Sanitäts-Bericht für die Provinz Brandenburg vom Jahre 1835. Berlin 1837.

4) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. V. S. 98 u. ff. — Vergl. Bd. II. S. 152.

5) Hamburger Zeitschr. für die ges. Med. 1836. Bd. III. Hft. 2. S. 200.

6) Revue méd. franç. et étrangère. 1831. Mars.

7) Med. Zeitung vom Vereine für Heilk. in Preussen. Berlin 1836. No. 25.

les, wo ein grosser porzellanener Mutterkranz von der Mutterscheide aus eine Oeffnung in die Harnblase hervorgebracht hatte; und auch D. W. H. Busch[1]) erwähnt, dass er zur Beobachtung solcher Fälle Gelegenheit gehabt habe. Voigtel[2]) fand in der Mutterscheide eines erwachsenen Mädchens das Stück einer Rübe, das bei der Manustupration abgebrochen war. Dupuytren[3]) entdeckte in der Vagina eine Pomadenbüchse, um welche sich die Mutterscheide fest zusammengezogen hatte, weshalb ihre Entfernung grosse Schwierigkeit machte; so wie er auch Gelegenheit hatte, eine grosse Menge Nadeln aus derselben zu ziehen, die durch eine in die Vagina gebrachte Nadelbüchse, die sich darin geöffnet hatte, dahin gelangt waren. Auch Grénier[4]) berichtet einen Fall von einer wahnsinnigen Frau, welche sich eine Nadelbüchse in die Scheide geschoben hatte, aus welcher eine Menge Nadeln in diesen Kanal sich eingestochen hatten. Förster[5]) fand einmal eine Nadelbüchse, und ein andermal eine Geldbörse in der Scheide; und Rust[6]) erzählt einen Fall, in welchem ein Tannenzapfen in der Scheide sich befand, der nur mit grosser Schwierigkeit und nicht ohne bedeutende Verletzung dieses Kanales entfernt werden konnte. Sonnié-Moret[7]) theilt die Geschichte einer 39jährigen Frau mit, welche in der Melancholie sich einen Zirkel und einen zusammengedreheten Eisendraht, der sich mit Kalksalzen überzogen hatte, in die Mutterscheide gestopft und noch eine Menge fremde Körper verschluckt hatte, die ihr endlich den Tod brachten. Endlich verdanken wir v. Jasinski[8]) die Bekanntmachung eines sehr seltenen Falles, in welchem sich derselbe genöthiget sah, einer 28jährigen zarten Frau 4 Zähne durch die Mutterscheide auszuziehen, die letztere durchbohrt hatten und in einem Knochen ihren Sitz zu haben schienen,

---

1) Das Geschlechtsleben des Weibes. Bd. III. S. 176.
2) Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. III. S. 448.
3) Colombat, Traité des maladies des femmes. Tom. II. p. 511.
4) Diss. sur les corps étrangèrs. Paris 1834.
5) Rust's theoret. prakt. Handbuch der Chirurgie. Bd. I. S. 345.
6) Ebendaselbst.
7) Archives générales de Médecine. 1835. Juin.
8) v. Gräfe u. v. Walther's Journal. Bd. XXII. Hft. 5. S. 429.

den v. Jasinski für ein kieferähnliches Rudiment hielt, das er aber, da es keinen mechanischen Reiz ausübte, gar nicht zu entfernen trachtete.

Noch öfter sind steinige Concretionen in der Mutterscheide angetroffen worden, z.B. von Graaf[1]), Lankisch[2]), Stoeller[3]) u. A. m. Bouvet[4]) fand einen Vaginalstein mehr als fünf Quentchen schwer. Köhler[5]) fand in Loder's Präparatensammlung fünf grosse Steine von verschiedener Form und Grösse, die sämmtlich von einer kreideartigen Masse gebildet und bei einem ungehenren Scheidenvorfalle in der Vagina gefunden worden waren. In der Mehrzahl dieser Fälle haben sich dergleichen steinige Concremente über fremde Körper gebildet, und man findet beim Durchsägen derselben gewöhnlich einen Kern. So ist es bekannt, dass häufig Pessarien überkrustirt werden, wovon Walter, Hoffmann[6]), Saxtorph[7]) u. A. m. Beispiele geliefert haben. In früherer Zeit, wo man sorgfältig solche Steine sammelte, aber vor allen Dingen ihre Integrität bewahrte, hat man darauf weniger geachtet; neuerlich aber, wo man sich um die Analysen mehr kümmerte, und die Steine durchsägte, ist dies immer bestätiget worden. Cole's[8]) Fall von Steinbildung über einen Messingknopf, den sich ein Kind spielend in die Mutterscheide gebracht hatte, und Macario's Beobachtung von einem 3″ langen Steine, der ein Gewicht von 27 Scrupeln hatte, und in dessen Innerem sich eine Nähnadel befand[9]), haben wir bereits anderwärts besprochen. Brugnatelli[10]) untersuchte einen weisslichen Vaginalstein, der 2 Unzen schwer war und sich in der Mutterscheide über die *Tibia* eines jungen Hühnchens, die wahr-

---

1) De mulier. organis. cap. VII. p. 227.

2) Acta Erudit. Lipsiens. Lips. 1693. p. 230.

3) Beobachtungen und Erfahrungen. Gotha 1777. S. 25.

4) Journal de Médecine. Tom. XLI. p. 337.

5) Beschreibung der Loder'schen Präparatensammlung. Bd. I. S. 193. No. 785.

6) Ephem. Natur. Curios. Cent. V. et VI. obs. 44. p. 295.

7) Vergl. unsere Forschungen des 19. Jahrh. Bd. II. S. 23.

8) Ebendaselbst. Bd. II. S. 21.

9) Ebendalbst. Bd. V. S. 155.

10) Colombat a. a. O. Tom. II. p. 761.

scheinlich als Mittel die Wollust zu reizen, benutzt worden war, gebildet hatte. — Es können sich aber auch Harnsteine in der Mutterscheide bilden, wenn eine *Fistula vesico-vaginalis* Statt hatte, durch welche sich der Urin in die Mutterscheide ergoss. Wendt[1]) beschreibt einen solchen Stein von 15 Loth und 1 Quentchen Gewicht; und einen zweiten Fall, wo ein ähnlicher Stein eine Harnfistel gänzlich schloss und so als Palliativmittel betrachtet werden konnte, hat Saxtorph[2]) bekannt gemacht.

Die Art nnd Weise, wie fremde Körper in die Mutterscheide gelangen, ist verschieden; bald sind sie spielend und unbewusst von Kindern eingebracht worden, wovon wir selbst ein Beispiel sahen, ein kleines Mädchen von 2 Jahren betreffend, das sich, im Sande spielend, 2 Kieselsteine in die Scheide gesteckt hatte; bald ist es im Wahnsinne geschehen; bald hat ein unglücklicher Fall Veranlassung dazu gegeben, wovon wir bei Gelegenheit der Wunden und Verletzungen der Mutterscheide Beispiele anführen werden; bald sind diese fremden Körper Gegenstände gewesen, deren sich unbedachtsame Frauenzimmer bedienten, einen *Prolapsus* des Uterus oder der Scheide zurückzuhalten; bald haben sie als Mittel unnatürlicher Befriedigung der Geschlechtslust dienen sollen; bald sind sie wohl auch absichtlich, um Betrügereien auszuführen, dahin applicirt worden. In letzterer Hinsicht giebt es Beispiele von Verbergung gestohlener werthvoller Gegenstände in der Mutterscheide aber auch Fälle, wo Frauenspersonen in der Absicht, Aufsehen zu erregen und die Aufmerksamkeit der Welt auf sich zu ziehen, allerlei Gegenstände, besonders lebende Thiere sich in die Geschlechtsorgane brachten, um sie dann unter fingirten Convulsionen wieder von sich zu geben.

Es können durch das Einbringen fremder Körper in die Mutterscheide verschiedene nachtheilige Folgen herbeigeführt werden, namentlich Entzündungen, heftige Schmerzen, übelriechende, ichoröse Ausflüsse, Exulcerationen, Harnbeschwerden oder Stuhlverstopfung, Perforationen, hektisches Fieber und dergleichen mehr.

1) Forschungen des 19. Jahrh. Bd. II. S. 22.
2) Ebendaselbst. S. 23.

Hatte man sich von der Gegenwart fremder Körper in der Mutterscheide überzeugt, so suche man sie auf die möglichst schonende und schmerzlose Weise zu entfernen, wozu allerdings nur wenige allgemein gültige Regeln angegeben werden können, da sich das Verfahren fast immer nach der Form, Beschaffenheit, Grösse und anderen Eigenschaften der fremden Körper richten muss. Vor allen Dingen ist es rathsam, die Harnblase und den Mastdarm zu entleeren, und die Nachgiebigkeit der äusseren Geschlechtsorgane und der unteren Scheidenpartie durch lauwarme, erweichende Bäder und Sitzbäder und durch Injectionen von Oel zu befördern. Hat man es hiernächst mit runden und glatten Körpern zu thun, so kann man dieselben oft am schonendsten mittels eines in den Mastdarm gebrachten Fingers hervordrängen, besonders wenn man zu Einführung von Instrumenten durch die Scheidenmündung nicht den erforderlichen Raum hat, oder Gefahr läuft, die Scheidenklappe zu zerstören. Dieses Mittels bedienten wir uns bei dem erwähnten Kinde, welches sich spielend Kieselsteine in die Vagina gebracht hatte, mit augenblicklichem günstigem Erfolge. — Spitzige, scharfe und schneidende Körper suche man immer so zu wenden, dass sie weder die Harnwege noch den Mastdarm verletzen, weil dies die übelsten Folgen hat, während kleine Verletzungen der seitlichen Scheidenwandungen nicht von grossem Belange zu sein pflegen. In manchen Fällen muss man sich durch die Scheidenspiegel den Weg zu den fremden Körpern bahnen, nach deren Application man z. B. eingestochene Nadeln am sichersten und schmerzlosesten zu entfernen vermag. Ob man sich zum Erfassen der fremden Körper der Finger, Pincetten, Haken oder Zangen zu bedienen hat, hängt von der Beschaffenheit jener ab; ja es kann sogar nothwendig oder wenigstens rathsam werden, die fremden Körper zu verkleinern, wie dies öfters mit verdorbenen, vergessenen oder vernachlässigten Pessarien der Fall gewesen ist. Diese Pessarien haben nicht etwa blos dadurch, dass sie an den Rändern scharf gewesen sind, in den oben angeführten Fällen die Scheidenwandungen und Mastdarm oder Harnblase durchschnitten, sondern es können dergleichen Perforationen auf anderem Wege vor sich gehen. Es pflegt sich nämlich

entweder in Folge zu heftigen Druckes, eine Entzündung und Verschwärung zu bilden, welche letztere sich vertieft, bis die weichen Theile durchdrungen sind; oder es stellt sich in Folge derselben Veranlassung Gangrän ein; oder endlich erfolgt an den Stellen, wo die Pessarien anliegen, ein allmäliges Wegsaugen, eine Art von Abnutzung, bis die Scheidenwandungen perforirt sind. Natürlicher Weise werden diese Ausgänge um so schneller und sicherer eintreten, je härter und dünner die Pessarien sind, und einen je stärkeren Druck sie auf die Scheidenwandungen ausüben.

Nach der Entfernung der fremden Körper hat man zunächst die Mutterscheide zu reinigen, und durch milde oder schmerzstillende, narkotische Injectionen oder Halbbäder, örtlicher Entzündung vorzubeugen. Wohl können in letzterer Beziehung, namentlich bei vollblütigen Individuen, allgemeine oder örtliche Blutentziehungen, bei sehr reizbaren Kranken antiphlogistische Mittel, strenge Diät, kühlende Emulsionen, warme Bäder und leichte Abführmittel nöthig werden; in manchen Fällen dagegen bedarf es nach der Entfernung der fremden Körper gar keiner ärztlichen Behandlung mehr. Sollten Excoriationen, Wunden oder Verschwärungen durch den Aufenthalt oder durch die Entfernung solcher fremden Körper in der Mutterscheide veranlasst worden sein, so werden diese nach ihren eigenen Indicationen behandelt.

11) Verletzungen und Rupturen der Mutterscheide.

Zufällige Verletzungen der Mutterscheide kommen nur selten vor, da ihnen in der Regel erst bedeutende Beschädigungen der äusseren Geschlechtsorgane vorausgehen müssen, weshalb die Literatur nicht gar viele solcher Fälle aufzuweisen hat. Schneider[1]) behandelte ein 23jähriges Mädchen, welches beim Herunterspringen von einer hohen Gartenmauer, in ein starkes Pfropfreis eines Aprikosenbaumes sprang, so dass dieses in die Scheide drang, während ein zweites ihr die linke grosse Schamlefze verletzte. Schneider fand, nachdem die Kranke bereits ein Stück des Reises entfernt hatte,

1) v. Siebold's Journal für Gehurtshülfe u. s. w. Bd. VII. S. 465.

ein zweites in der Höhe der Scheide, das er ebenfalls herausnahm, ein drittes Stück war aber durch das Scheidengewölbe in die Bauchhöhle gedrungen und noch nach mehreren Jahren dort fühlbar. Der heftigen Blutung wegen hatte der Tampon und der Gebrauch der Mineralsäuren verordnet werden müssen. Colombat [1]) sah dasselbe Ereigniss bei einem 17jährigen Mädchen, das von einem Baume herabgleitend, sich einen Zweig in die Scheide und durch das Scheidengewölbe in die Bauchhöhle gestossen hatte. Die Wunde hatte eine dreieckige Gestalt, einen Durchmesser von 6‴ und ergoss fast gar kein Blut. Da zugleich die Harnblase verletzt war, lies Colombat während der Heilung einen Katheter in der Harnröhre liegen, um die Störung der Vernarbung durch den Harn zu hindern, beugte durch allgemeine und örtliche Blutentziehungen, lauwarme Bäder und strenge Diät der Entzündung vor, und sah im Verlaufe von 5 Wochen völlige Genesung erfolgen. — Derselbe gedenkt ferner eines jungen Mädchens aus der Umgegend von Bordeaux, das sich beim Springen auf einen Heuschober mit einer eisernen Heugabel verletzte, von welcher der eine Theil ihm in die Genitalien drang und die hintere Vaginalwand durchbohrte. Ungeachtet die Wunde sehr bedeutend war, fand fast kein Blutverlust Statt, und bei einer rationellen Behandlung erfolgte die Herstellung in kurzer Zeit [2]). Den merkwürdigsten Fall dieser Art beobachtete aber Rey [3]). Ein 22jähriges Mädchen stösst sich beim Herabrutschen von einem Heuhaufen einen hölzernen Heuhaken mit dem kulbigen Ende durch das Scheidengewölbe, so dass der Widerhaken die Scheide mitdurchdringt und am Kreuzknochen sich in dieselbe eingearbeitet hatte. Nach vielen vergeblichen Versuchen gelang es endlich Rey dadurch, dass er den Haken mit seinem grössten Durchmesser in den grösseren des Beckens drehete, die Entfernung ohne grosse Verletzung zu bewirken. Därme und Harnblase waren nicht verletzt worden; der Peritonitis beugte man durch eine antiphlogistische Behandlung vor, und die Genesung erfolgte binnen 14 Tagen. Auch in diesem Falle war die Blu-

1) Traité des maladies des femmes. Tom. II. p. 423.

2) Ebendaselbst.

3) Revue médicale franç. et étrangère. 1834. Févr.

tung ausserordentlich gering. Einen ganz ähnlichen Fall berichtet Ruhfus [1]). Nachdem die Heugabel wieder herausgezogen worden war, stürzten die Gedärme hervor, die Ruhfus, obschon sie bereits erkaltet waren, reponirte, und das Wiedervorfallen derselben durch Application eines in Oel getauchten Schwammes hinderte. Ungeachtet dieser bedeutenden Verletzung genas die Kranke bei antiphlogistischer Behandlung und Beobachtung einer fortwährenden Rückenlage mit erhöhetem Kreuz.

Die Grösse der Verletzung der Mutterscheide bedingt, wie die Erfahrung gelehrt hat, niemals die Gefahr; denn man hat bei bedeutenden Zerstörungen fast keine Blutung gesehen, während ungleich kleinere, starke Metrorrhagieen zur Folge hatten, wenn ein Gefäss, oder eine variköse Erweiterung eines solchen getroffen wurde; wichtiger werden dergleichen Verletzungen durch gleichzeitige Perforation der Harnröhre, Harnblase oder eines Darmes, tödtlich aber am leichtesten durch Peritonitis in Folge gleichzeitiger Verletzung des Bauchfelles, weshalb es von Wichtigkeit ist, in solchen Fällen mit allem Nachdrucke entzündlichen Affectionen des Peritonäum zuvorzukommen oder ihnen zu begegnen.

Die Rupturen der Mutterscheide kommen, ebenso wie die Rupturen der Gebärmutter, fast nur bei Schwangeren und Gebärenden vor, und äusserst selten ausser diesen Umständen. Diemerbroeck [2]) spricht von zwei jungen Holländerinnen, welche in Folge roh geübten Beischlafes in der ersten Nacht nach ihrer Verehelichung, Rupturen der Scheide erlitten und durch davon abhängende Blutungen um's Leben kamen. Einen dritten Fall dieser Art theilt Colombat aus der älteren Literatur mit; und uns ist ein vierter bekannt geworden, der nach einigen Tagen den Tod zur Folge hatte. Diese Vorfälle sind aber nur selten im Vergleich zu den Rupturen, die sich beim Geburtsgeschäfte ereignen. Haben solche Verletzungen nur den unteren Theil der Scheide betroffen, so sind

---

1) v. Gräfe's u. v. Walther's Journal für die Chirurgie u s. w. Bd. V. Hft. 3.

2) Anatomia corporis humani. Lib. X. cap. 36. — Vergl. Dictionnaire de sciences médicales. Tom. LVI. p. 462.

sie selten von Bedeutung, und werden durch Annäherung der getrennten Theile, richtige Lage, Entfernung der Entzündung und eine angemessene äussere Behandlung durch Bäder und Halbbäder, Injectionen, Kataplasmen u. dergl. m., bald wieder geheilt. Waren gleichzeitig mehrere Rupturen vorhanden, so hat man seine Aufmerksamkeit darauf zu richten, keine abnormen Verwachsungen zu Stande kommen zu lassen.

Die Rupturen der Mutterscheide kommen fast ausschliesslich bei Schwangeren und Gebärenden, namentlich aber bei letzteren vor; denn der Fall von Mayor[1]), eine 32jährige Frau betreffend, die im dritten Monate der Schwangerschaft in Folge unmässiger Anstrengungen (vielleicht bevorstehenden Abortus) eine Ruptur der Mutterscheide erlitt, dürfte zu den nur sehr selten vorkommenden Ereignissen gehören. Von den gewöhnlichen Rupturen der Mutterscheide hat die Literatur eine grosse Anzahl aufzuweisen, obschon zugegeben werden muss, dass dieses Uebel in vielen Fällen gänzlich übersehen wird. Schon in den früheren Jahrhunderten sind Beobachtungen darüber von Salzmann[2]), Ruysch[3]), Doll[4]), Stalpart van der Wiel[5]), Kaltschmidt[6]), Bruns[7]), Saviard[8]), Douglas[9]), Michaelis[10]) u. A. m., bekannt gemacht worden; und wir selbst haben anderwärts[11]) noch die Berichte von Klose, Coffinières, Ingleby, Reta, Novara, M'Keever, Vogler und Mile gegeben; allein aus Duparcque's[12])

---

1) Presse médicale. 1837. Mars. No. 20.

2) Observata varia anatomica. Amstelod. 1669. p. 16.

3) Observationes anat. chirurg. LIX. p. 76.

4) Boneti, sepulcr. anatom. Lib. III. Sect. 38.

5) Observat. rar. medic. Cent. I. obs. 66.

6) Progr. de puerpera, hernia et ruptura uteri vaginae laborante. Jenae 1754. — F. A. Weitz, Auserlesene chirurg. Disputat. in einen Auszug gebracht, mit Anm. Leipzig 1777. Bd. IV. No. 15.

7) Observat. anatom. chirurg Götting. 1760.

8) Recueil d'observations chirurgicales. Nouv. Edit. Paris 1784. 8. Vergl. A. G. Richter's chirurg. Bibliothek. Bd. VII. S. 662.

9) Case of rupt. uterus. London 1785.

10) Loder's Journal. Bd. IV. St. 2. 1803. S. 311 u. 333.

11) Forschungen des 19. Jahrhunderts u. s. w. Bd. I. S. 289 u. Bd. IV. S. 243.

12) Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'uterus, du vagin et du périnée. Ouvrage couronné par la Société médicale d'émulation de Paris. Paris 1836. 8.

werthvoller Arbeit, und Nevermann's [1]) fleissiger Compilation lässt sich ersehen, wie zahlreiche Beobachtungen darüber ausserdem veröffentlicht worden sind, aus der früheren sowohl, als aus der neueren Zeit. Wir werden hier in möglichster Kürze, aber mit steter Rücksicht auf die Gesammtliteratur, was uns nothwendig erscheint, erörtern.

Die Zerreissungen der Mutterscheide zerfallen zunächst in solche, die am Ausgange derselben zugleich mit der Ruptur und den Perforationen des Mittelfleisches sich ereignen, und die wir hier nicht weiter berücksichtigen, da sie mit den letzteren Uebeln zusammenfallen, die bereits von uns besprochen worden sind; in die, welche den mittleren Theil der Scheide betreffen, und in solche, die als verlängerte Gebärmutterrisse betrachtet werden müssen. Fälle von Rupturen, welche durch die Vaginalportion des Uterus gehen und sich bis in die Scheide erstrecken, haben Haime [2]), Campbell [3]), Collins [4]), Hooper [5]), Mad. Lachapelle [6]), Whatman und Smith [7]), Conquest [8]), Birch [9]), Duparcque, Amussat [10]) und Andere, deren bei Gelegenheit der Gebärmutterzerreissung gedacht werden soll, beobachtet.

Hiernächst kommen wir zu den die Mutterscheide allein betreffenden Rupturen, und erwähnen zunächst diejenigen Fälle, in welchen die Scheide in Querrissen vom Uterus getrennt wurde, wovon

---

1) F. Duparcque's vollständige Geschichte der Durchlöcherungen, Einrisse und Zerreissungen des Uterus, der Vagina und des Perinäum, nebst Angabe der präservativen und radicalen Behandlung dieser Affectionen. Quedlinburg u. Leipzig 1838. 8.

2) Journal général de Méd. par Gardien. Paris 1829. Decb. p. 305.

3) Edinburgh med. and surg. ournal. 1828. April. No. 95. Vergl. v. Froriep's Notizen. Bd. XXI. No. 2. S. 25.

4) Dublin medical Transactions. Vol. I. P. 1. 1830.

5) Behrend's Repertorium der ausländ. Literat. Bd. IV. S. 400.

6) Pratique des accouchemens. Tom. II. p. 158.

7) Archives générales de Méd. Tom. XIX. p. 96. — Journal des progrès. Tom. XII.

8) Journal des progrès. Tom. XII.

9) Ebendaselbst. — Archives générales. Tom. XIX. p. 98.

10) Nouveau Journal de Méd., Chir. et Pharm, redigé par M. M. Béclard, Chomel, H. et J. Cloquet etc. Tom. V. Paris 1819. Aug.

C. E. Th. v. Siebold[1]), Ross[2]), Fr. Osiander[3]), Duparcque, S.[4]), Roux[5]), Mad. Lachapelle[6]), Klose, Rebsamen[7]), Saviard[8]), Goldson[9]) Beispiele erzählt haben. Längenrisse in der Mutterscheide sahen Mile, Kluge[10]), Boër[11]), C. G. Günther[12]) und Vogler[13]). In Betreff der letzteren Beobachtung scheint uns jedoch die Ruptur nicht gehörig constatirt zu sein, da schon am nächstfolgenden Tage nichts mehr davon bemerkbar gewesen sein soll, obschon der Riss als 4″ lang angegeben worden war.

Die Zerreissung beschränkt sich aber keineswegs immer nur auf die Mutterscheide, sondern zuweilen leiden auch die benachbarten Organe mit, oder es findet ein abgesonderter Riss der Gebärmutter gleichzeitig Statt. Die letztere Erfahrung machte z. B. Roux. Bei Zerreissung der vorderen Mutterscheidenwand fanden S., Thiron nach dem Berichte von Champenois[14]) und Mad. Lachapelle[15]) zugleich die Harnblase verletzt; Reta fand ausser der Vagina den Mastdarm

---

1) El. v. Siebold's Journal für Geburtsh. u. s. w. Bd. XIII. St. 1. S. 46.

2) Annales de Duncan. 1798.

3) Die Ursachen und Hülfsanzeigen der unregelmässigen und schweren Geburten. 2. Aufl. Tübingen 1833. 8. S. 77.

4) General-Bericht des Rhein. Med. Colleg. zu Coblenz. 1826. S. 111.

5) Behrend's wöchentl. Repertorium der neuesten med. chir. Literatur des Auslandes. Berlin 1836. Bd. II. S. 206.

6) a. a. O. III. p. 192.

7) Schweizerische Zeitschrift für Natur- und Heilkunde, herausg. von F. v. Pommer. Bd. II. Hft. 1. Heilbronn 1836.

8) a. a. O. Observ. 25.

9) A extraordinary case of lacerated vagina. London 1787. — Neueste Sammlung auserlesener Abhandlungen für Wundärzte. St. 1. S. 75.

10) v. Siebold's Journal. Bd. IX. St. 1. 1829. S. 6.

11) Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhalts. Wien 1791. 8. Bd. I. No. 2.

12) Altenburger allgem. medicinische Zeitung, herausgeg. von Pabst. Leipzig 1837. No. 24. S. 372.

13) Henke's Zeitschrift für Staatsarzneikunde. Erlangen 1828. VIII. Jahrgang. Hft. 1. S. 19.

14) Dictionnaire des sciences médicales. Tom. LVI. p. 463.

15) a. a. O. Tom. III. p. 187.

zerrissen, und sah die Geburt des Kindes durch die Aftermündung von Statten gehen; und Melitsch [1]) erzählt einen Fall, in welchem 8 Wochen nach der Entbindung eine 3″ lange Ruptur der Mutterscheide und des Mastdarmes angetroffen wurde. — Ein Beispiel endlich, wo ein unvorsichtiger Operateur bei der Ausführung der Embryotomie Mutterscheide und Mastdarm durchschnitt, hat Müller [2]) berichtet.

Werfen wir nun einen betrachtenden Blick auf die bis hierher berührten Beobachtungen, so leuchtet unverkennbar hervor, dass die Zerreissungen der Mutterscheide unverhältnissmässig häufig an der Stelle vorkommen, wo dieselbe in die Gebärmutter übergeht, ja dass selbst beide an dieser Stelle durch Querrisse von einander in bedeutender Ausdehnung getrennt werden. Duparcque erklärt dies durch die willkürliche Annahme, dass die Vagina am oberen Theile am dünnsten sei und den wenigsten Widerstand zu leisten vermöge; wir suchen dagegen die Ursache theils darin, dass der untere Theil dieses Kanales in der Beckenhöhle knöcherne Unterlagen hat, so dass er nicht stellenweise übermässig gedehnt werden kann, theils aber auch darin, dass der obere Theil bei Geburten, wo die Grösse des Kindes die Weite des Beckeneinganges übertrifft, längs des oberen Randes der horizontalen Aeste der Schambeine, oder in der Nähe des Kreuzbeinvorberges, gegen ziemlich scharf gekantete Knochenränder gepresst wird. Dazu kommt noch, dass nach völliger Erweiterung des Muttermundes, wenn Grund und Körper der Gebärmutter sich kräftig zusammenziehen, der Kindeskopf aber auf dem Beckeneingange einen hartnäckigen Widerstand findet, die obere Partie der Scheide die grösste Dehnung erfährt, was schon Cranz [3]) auffällig gewesen ist, denn er giebt als Vorboten der Rupturen einen hohen Stand des Kindes, einen sehr erhabenen und gespannten Leib und eine sehr in die Länge gedehnte Mutterscheide an. Ist nun eine solche Ruptur begonnen, so vergrössert sie sich mit jeder nachfolgenden Wehe, bis das Kind durch die Riss-

1) Stark's Archiv. Bd. III. St. 3. S. 418. Jena 1791.

2) Ephem. Nat. Curios. Dec. II. An. 5. Append. obs. 82.

3) H. J. Np. Cranz, Commentat. de rupto in partus doloribus a foetu utero. Vienn. 1756. 8.

wunde in die Bauchhöhle tritt, wie dies von Ingleby, Goldson, Boër u. A. m. beobachtet worden ist. Meistens bleibt jedoch der Kindeskopf auf dem Beckeneingange stehen und ist für den untersuchenden Finger erreichbar, und nur der Kindeskörper wird durch die Risswunde gedrängt, wodurch sich der Scheidenriss von der Gebärmutterruptur unterscheidet, bei welcher letzteren gemeiniglich der vorliegende Kindestheil verschwindet, weil die Gebärmutter, indem sie sich contrahirt, den ganzen Kindeskörper in die Bauchhöhle drängt, welche Contractionsfähigkeit der Scheide in solchem Maasse natürlich abgeht.

In manchen Fällen wird die Mutterscheide, wenn eine grosse Kraftanstrengung oder eine heftige Geburtswehe die Ruptur veranlasste, zum grösten Theile von dem Uterus losgetrennt. Velpeau[1]) hat zweimal diese Erfahrung gemacht, und noch auf zwei ähnliche Fälle Barbaut's[2]) und eine Beobachtung Roberton's[3]) aufmerksam gemacht.

In Bezug auf die Geburtsdauer, die der Ruptur voranging, hat Roberton eine interessante Uebersicht geliefert. Es erzählt derselbe 9 noch nicht beschriebene Fälle von Zerreissung, und hält damit noch 27 Geburtsgeschichten von Gartshore, Hooper, Dewees, Hamilton, M'Keever, Doubleday, Spackman, Intyre, Smith, Ramsbotham, Powell, Birch, Clough und Holmestead zusammen. Von diesen 36 Rupturen ereigneten sich 2 nach 4stündiger, 1 nach 6stündiger, 2 nach 7stündiger, 5 nach 8stündiger, 3 nach 10stündiger, 2 nach 11stündiger, 5 nach 12stündiger, 2 nach 13stündiger, 2 nach 15stündiger, 1 nach 16stündiger, 1 nach 17stündiger, 1 nach 19stündiger, 1 nach 20stündiger, 1 nach 21stündiger, 1 nach 22stündiger, 1 nach 24stündiger, 2 nach 30stündiger, 1 nach 32stündiger, 1 nach 35stündiger und 1 nach 40stündiger Geburtsdauer. In dem von Melitsch angeführten Falle hatte die Geburt bereits 3 Tage gewährt. Aus

---

1) Traité complet de l'art des accouchemens. Tom. II. p. 194. — Tocologie II. Edit. Tom. II. Paris 1835. 8. p. 194.

2) Cours d'accouchemens. Tom. II. p. 30.

3) Synops. on difficult. parturit. etc. p. 266.

solchen Uebersichten ist jedoch um deswillen kein zuverlässiges Resultat zu ziehen, weil viel auf die Energie und die schnelle Aufeinanderfolge der Wehen, auf die Constitution und Prädisposition der Gebärenden, so wie auf die Beschaffenheit der veranlassenden Momente ankommt. — Von diesen berührten Rupturen ereigneten sich 1 bei der 1., 5 bei der 2., 6 bei der 3., 5 bei der 4., 3 bei der 5., 1 bei der 6., 4 bei der 7., 1 bei der 8., 1 bei der 10., 1 bei der 11. und 1 bei der 16. Entbindung; von den übrigen ist die Zahl der vorausgegangenen Entbindungen nicht bestimmt angegeben. — Der hintere Theil der Scheide erleidet ungleich häufiger eine Zerreissung als der vordere.

Zuverlässige Anzeigen einer drohenden Zerreissung der Mutterscheide giebt es nicht; meistens ereignet sich dieselbe plötzlich, und nur selten klagen die Gebärenden über einen anhaltenden, sich in der Wehe verstärkenden Schmerz, der übrigens so mit den in der Regel vorhandenen Kreuzschmerzen, und dem empfindlichen Drucke des Kindeskopfes gegen die Schambeine zusammenfällt, dass nicht viel auf dieses Zeichen gegeben werden kann. Erfolgt die Zerreissung plötzlich, so stossen die Gebärenden meistens einen lauten Schrei aus und sinken unmittelbar darauf erschöpft zurück; die Wehen bleiben aus, es tritt grosse Angst, Ohnmacht, Schwäche, Erbrechen ein, das Gesicht wird bleich, der Unterleib empfindlich gegen die Berührung, die Wärme der Haut mindert sich und aus den Genitalien fliesst Blut ab. Stellt man jetzt, durch die angegebenen Zeichen aufmerksam gemacht, eine Untersuchung an, so überzeugt man sich von dem Risse dem noch andere Zufälle folgen. Erstreckte sich nämlich die Risswunde zugleich in die Gebärmutter, so geräth das Kind in die Bauchhöhle, und der vorgelegene Kindestheil wird bei der Untersuchung nicht mehr angetroffen. Nicht selten tritt auch wohl eine Darmschlinge durch die Risswunde in die Scheide herab, welchen ungünstigen Zufall z. B. Rebsamen und M'Keever beobachteten. Im letzteren Falle war ein $1^1/_2$ langes Stück Darm vorgefallen. Ist das Kind in die Bauchhöhle getreten, so zieht sich die Gebärmutter einigermaassen zusammen, und man entdeckt bei der äusserlichen Untersuchung des Unterleibes zwei abgesonderte

harte Körper, deren einer eine rundliche Form hat und die verkleinerte Gebärmutter ist, während man an dem anderen deutlich die kindlichen Gliedmaassen zu unterscheiden vermag. Tritt die Luft durch den Riss in die Bauchhöhle, so stellt sich eine bedeutende Auftreibung des Leibes ein, es geben sich entzündliche Zeichen kund, ja es erfolgt selbst ein schneller Tod unter wiederholten Anfällen von Ohnmachten, grosser Angst und Würgen oder Erbrechen.

Zu den prädisponirenden Ursachen der Scheidenrupturen gehören, wie wir bereits angedeutet haben, Misverhältniss zwischen der Grösse der Frucht und der Weite des Beckens, hohes Becken und scharfes Hervortreten der *Linea innominata*; ferner Vernarbungen, Callositäten, Verengerungen, Erschlaffung (durch vorausgegangene Krankheiten), Geschwüre und Varices der Mutterscheide. Die Gelegenheitsursachen sind sämmtlich mechanische, z. B. heftiges Verarbeiten der Wehen und ungestümes Herumwerfen der Kreisenden, roh ausgeführte Wendung bei tief in's Becken eingeklemmten Thorax und gewaltsames Zurückschieben des Kindes, heftiges Erbrechen der Kreisenden, wodurch z. B. Kluge eine Scheidenruptur veranlasst werden sah; ferner schlechtes Geburtslager oder Geburtsstühle (Rebsamen sah in Folge eines schlechten Sitzes der Gebärenden eine tödtliche Ruptur des Scheidengewölbes erfolgen), zweckwidrige und rohe Behandlung der Gebärenden durch Hebammen (Bartholin [1]) mass die Schuld einer Hebamme bei; in dem von Champenois berichteten Falle hatten 2 Hebammen bei den Versuchen, eine grössere Erweiterung der Geburtswege zu bewirken, Vagina und Harnblase zerrissen; und auch Chaussier [2]) leitete in einem Falle, wo sich zugleich an der vorderen und hinteren Scheidenwand Rupturen vorfanden, die Zerreissung von einer rohen Behandlung her). Wir sahen bei dem spontanen Auseinanderweichen der Schambeine eine Ruptur erfolgen [3]); und in Sedillot's Falle [4]) wurde

1) Histor. anat. rar. Cent. II. hist. 63. Tom. I. p. 285.
2) Colombat a. a. O. Tom. II. p. 427.
3) Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. 1833. No. 43. S. 1003. d. 25. Octbr.
4) Hufeland's neueste Annalen der französischen Arzneikunde. Bd. III. S. 93.

die Entstehung einer solchen durch den brandigen Zustand der Mutterscheide und des Blasenhalses begünstiget. Geburtshelfer können durch falschen oder rohen Gebrauch der Instrumente die Scheide zerreissen, wie wir in einem Falle beobachtet haben, wo einem bejahrten Geburtshelfer der Haken ausgeglitten war und die hintere Vaginalwand zerrissen wurde; und wie Harder von einem anderen Geburtshelfer erzählt, der vor der völligen Erweiterung des Muttermundes die Zange durch das Scheidengewölbe stiess. Die bei Extrauterinschwangerschaften entstehenden Perforationen der Mutterscheide, wovon z. B. Harder [1]) und Emmans [2]) Beispiele anführen, sind nicht sowohl Rupturen, als vielmehr Verschwärungen, durch welche die Natur dem Fötus einen Ausgang verschafft, und eben so wenig kann der in gleicher Absicht gemachte Vaginalschnitt, durch welchen nicht allein King [3]) in einem Falle die Mutter erhielt, sondern auch das Kind rettete, hierher gerechnet werden.

Die Prognose ist im allgemeinen ungünstig, und wenn mehrere Aerzte die Ruptur der Mutterscheide für ungleich weniger gefährlich erklärt haben, als die Zerreissung der Gebärmutter, so müssen wir dazu allerdings unsere Zustimmung in so fern geben, als die mit der Zerreissung des Dammes sich ereignenden Risswunden in die Mutterscheide, fast nie gefährlich werden; dagegen hat die Erfahrung gezeigt, dass diejenigen Zerreissungen, welche die obere Partie der Scheide betreffen, mindestens eben so gefährlich sind, als die *Ruptura uteri*, denn sie tödten wie diese, durch *Peritonitis* (Mad. Lachapelle) oder Verblutung, und es findet bei ihnen nicht die bedeutende Verkleinerung der Ruptur und Annäherung der Wundränder Statt, als bei der verletzten schwangeren Gebärmutter. Daher erklärt sich die grosse Zahl der Beobachtungen, wo die Ruptur einen tödtlichen Ausgang hatte,

---

1) Medicinisch practische Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Aerzten. Bd. I. Hamburg 1835. S. 402.

2) Boston medical Magazine. 1833. Juli — v. Froriep's Notizen u. s. w. Bd. XL. 1834. No. 13. S. 207.

3) Medical repository of original essays and intelligence; by S. Mitchill, Pascalis and Akerley. Vol III. 1817. No. 4. p. 388.

z. B. von Coffinières, Mayor, v. Siebold, Mile, Duparcque, S., Roux, Saviard, Kluge, Vogler, Goldson, Mad. Lachapelle, Rebsamen u. A. m. im Vergleich zu denen, wo Heilung erfolgte. — Was der Mutterscheide zu Statten kommt, ist die geringere Reaction, die wir nach Verletzungen derselben wahrnehmen, und der im Vergleich zur schwangeren Gebärmutter ungleich weniger blutreiche Zustand; dessen ungeachtet sah Vesting zweimal die Ruptur der Mutterscheide durch Verblutung tödtlich enden. — In specieller Hinsicht lassen sich für die Prognose folgende Regeln als gültig feststellen: Je höher nach dem Scheidengewölbe zu die Ruptur befindlich, und je umfänglicher sie ist, desto übler sind die Aussichten; denn tritt das Kind ganz oder theilweise in die Bauchhöhle, so folgt leicht lebensgefährliche Entzündung oder Verblutung. Die Grösse der Ruptur bringt jedoch nicht immer die Gefahr, wie aus den Erfahrungen Lobstein's, Boër's u. A. m. hervorgeht, indem man auch nach kleinen Risswunden innerliche Blutergiessungen, Entzündung und Eiterung, die den Tod herbeiführten, beobachtet hat. Ereignet sich ein Vorfall der Därme, so ist in der Regel die Gefahr sehr gross, und wenn M'Keever ein $1^1/_2$ Elle langes Stück Darm, das aus der Scheide hervorhing, brandig werden und dennoch Heilung erfolgen sah, so liefert dies nur einen Beweis für die bewundernswerthe Heilkraft der Natur, die in seltenen Fällen auch bei anderen lebensgefährlichen Krankheiten beobachtet worden ist, auf die man aber nicht leicht rechnen kann. Ist bei der Zerreissung der Scheide noch eins der benachbarten Organe, die Harnblase, Harnröhre oder der Mastdarm betheiligt, so ist die Prognose ungünstig; denn wenn auch das Leben erhalten wird, so bleiben doch schwer zu beseitigende Nachtheile zurück, die im nächsten Abschnitte besprochen werden sollen, weshalb wir darauf verweisen. So sah z. B. Saucerotte [1]) eine Communication der Harnblase mit der Mutterscheide zurückbleiben, während die Mündung der Harnröhre verwachsen war. Wir haben, wie auch Ross, zwei

---

1) Journal de Médecine, Chir. et Pharmacie. 1798. Tom. LXXVIII. Janv. — Richter's chirurg. Bibliothek. Bd. XI. St. 3. S. 471.

Jahre nach Zerreissung der Vagina, wiederum Schwangerschaft erfolgen sehen, doch wurde in dem von uns beobachteten Falle das Kind nicht ausgetragen. Fälle von Heilung nach erfolgter Ruptur der Mutterscheide, haben ausserdem Champenois, Mad. Lachapelle, Campbell, Birch u. A. m. beschrieben.

Die erste und wichtigste Indication zur Verhütung der *Ruptura vaginae* und zur Rettung der Gebärenden ist die zeitige Beendigung der Geburt in allen denjenigen Fällen, wo die Grösse des Kindeskopfes mit der Weite des Beckens im Missverhältnisse steht. Auf welche Weise die Geburt in solchen Fällen zu fördern ist, ob durch die Anwendung der Zange, Wendung, Extraction, Perforation oder durch die Embryotomie, muss durch den Fall selbst bestimmt werden, und wir würden uns in das Gebiet der Geburtshülfe verlieren, wenn wir uns hier in weitere Details einlassen wollten. Alle unnützen und rohen Handgriffe müssen bei der Entbindung von den Hülfe leistenden Personen möglichst vermieden, anstrengendes Erbrechen durch Senfpflaster auf die Magengegend und kohlensaure Getränke beseitiget, ungestümes Verarbeiten der Wehen und Umherwerfen der Kreisenden untersagt werden. Folgt Entzündung, so muss auch diese nach ihren Indicationen behandelt werden. — Nach Entfernung der Nachgeburt, hat man eine genaue Untersuchung der Risswunde zu veranstalten, um die vorgefallenen Därme zu reponiren, und die Wundränder einander möglichst zu nähern. Nach erfolgter Ruptur ist die Geburt wohl fast immer auf natürlichem Wege möglich, da, wenn auch das Kind in die Bauchhöhle gelangt sein sollte, sich der Scheidenriss niemals in dem Maasse als der Gebärmutterriss, nach dem Austreten des Kindes verkleinert, auch das Kind, wie wir bereits erinnert haben, in der Regel mit dem Kopfe auf dem Beckeneingange stehen bleibt.

Der Wöchnerin empfehle man eine ruhige Lage, und zwar wenn die Ruptur sich an der hinteren Wand der Mutterscheide befindet, eine Seitenlage, damit sich die Lochien nicht in die Risswunde einsenken. Den Mastdarm entleere man durch reizlose Klystire, um die Störung der Heilung zu verhindern. Stellt sich Eiterung ein, so mache man vorsichtig von Zeit

zu Zeit Injectionen von einem Gerstendecocte oder schwachen Chamillenaufgusse; sollte die Wunde in Folge entzündlicher Reizung schmerzen, so kann ein *Infus. herb. hyosc.* oder *cicutae* mit Milch, zu gleichem Zwecke benutzt werden. Ist zugleich ein entzündliches Fieber vorhanden, so passen kühlende Emulsionen, antiphlogistische Diät und kühlende Abführmittel. Erfolgt die Heilung der Risswunde wegen grosser Erschlaffung der Scheide nicht, so kann man sich aromatischer Kräuteraufgüsse, z. B. des *Infus. serpylli, absynthii* oder der Chinadecocte bedienen. Reizende Mittel zur örtlichen Behandlung der Wunde, z. B. Digestivsalben, die leicht Gangrän der Schleimhäute zur Folge haben, dürfen nicht angewendet werden. El. v. Siebold empfiehlt, sobald die Wunden schlaff und unrein werden, den Zusatz von Myrrhentinctur, oder ein saturirtes Salbeidecoct mit Rosenhonig. Bildet sich Gangrän, so schlägt man die Behandlung ein, wie wir sie beim Ausgange der Mutterscheidenentzündung in Brand, angegeben haben.

12) Fisteln der Mutterscheide.

Unter Fisteln der Mutterscheide begreifen wir hier eben sowohl alle abnormen, in diesen Kanal einmündenden Oeffnungen, durch welche Ausleerungsstoffe in denselben eingeführt werden, als auch die sinuösen Geschwüre, die von aussen dahin führen und durch die eigene Absonderung feucht erhalten werden.

Die Fisteln der letzteren Art, die man auch einfache Scheidenfisteln nennt, sind nicht gar selten; Ant. White [1]) hat sie allein dreimal, und zwar meistens nach äusseren Quetschungen oder auch anhaltendem Druck entstehen sehen. Diese Fisteln münden gewöhnlich durch die Schamlefzen, und zwar meistens durch sehr feine, an der inneren Fläche derselben befindliche Oeffnungen nach aussen, und steigen selten sehr hoch in die Scheide empor. Wir haben bereits bei den Geschwüren der Schamlefzen der Schammastdarmfisteln Erwähnung gethan, und ganz ähnlich verhalten sich auch die Scheidenscham-

1) Unsere Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. II. S. 297.

fisteln, deren Vidal [1]) gedenkt. Aeusserlich bringen sie ein lästiges Wundsein, aber auch nicht gar selten periodische Schmerzen hervor. White heilte solche Fisteln, wenn sie ganz an der Scheidenmündung befindlich waren, durch das Aufschlitzen derselben, was gewöhnlich reichliche Blutungen zur Folge hatte; Vidal dagegen cauterisirte sie mit geschmolzenem salpetersauren Silber, das auf einer Hohlsonde eingebracht werden sollte. Er gab die Anweisung, die Rinne der Sonde mit kleinen Salzstücken zu versehen, die Bougie darauf zu bringen, die sie schmelze, und sich alsdann der Sonde wie des Aetzmittelträgers von Ducamp zu bedienen. Handelt es sich nun um die Zweckmässigkeit der einen oder der anderen Heilmethode, so bemerken wir, dass es in solchen Fällen, wo diese Fisteln nur oberflächlich verlaufen, jedenfalls am zweckmässigsten ist, sie aufzuschlitzen und wie offene Wunden zu behandeln; wo sie dagegen sehr tief verlaufen, die Heilung mit Aetzmitteln zu versuchen, bevor man zu der blutigen Operation übergeht.

Die Fisteln der ersteren Art bringen entweder eine abnorme Communication der Mutterscheide mit den Harnwerkzeugen oder mit dem Darmkanale zu Stande, und sind entweder Blasenscheidenfisteln oder Harnröhrenscheidenfisteln, Grimmdarmscheidenfisteln oder Mastdarmscheidenfisteln, die wir nun besonders zu betrachten haben.

Die Blasen- und Harnröhrenscheidenfisteln gehören zu den traurigsten Uebeln, welche das weibliche Geschlecht befallen können, denn ihrer Heilung stehen vielfache Hindernisse im Wege; das fortwährende Abtröpfeln des Harnes corrodirt die Mutterscheide sowohl als die äusseren Geschlechtsorgane, verbreitet einen steten urinösen Geruch um die Kranken, die dadurch genöthiget werden, alle menschliche Gesellschaft zu fliehen, oder von allen Menschen sich gemieden sehen. So wird durch dieses Uebel das Leben den Unglücklichen, die damit behaftet sind, zur Last, denn alles Lebens-, alles häusliche und Familienglück geht dadurch verloren. Je unglücklicher nun die Lage solcher Kranken ist, desto grösser sind auch die Anstrengungen der Aerzte gewesen, sie zu

1) Schmidt's Jahrbücher. Bd IV. S. 123.

heilen; allein wir müssen leider gestehen, dass der Erfolg aller bisher eingeschlagenen Heilversuche noch weit hinter den gehegten Hoffnungen und Erwartungen zurückgeblieben ist.

Die Blasenscheidenfistel ist glücklicher Weise nicht gerade ein alltäglich vorkommendes Uebel, aber es ist auch nicht so selten, wie es vielleicht auf den ersten Anblick scheinen möchte, was darin seinen Grund hat, dass die Kranken so viel als möglich ein Geheimniss daraus zu machen suchen, und auch die Geburtshelfer, die am häufigsten solche Fisteln entstehen sehen, gar häufig nur deshalb Stillschweigen darüber zu beobachten scheinen, weil man nur zu geneigt ist, der vorausgegangenen Kunsthülfe die Schuld beizumessen, was jedoch sehr falsch ist; denn unbestritten ist die einem anhaltenden Drucke von Seiten des Kindeskopfes folgende Gangrän der vorderen Vaginal- und hinteren Vesicalwand, zehnmal häufiger die Ursache der Entstehung der genannten Fistel, als eine durch Unvorsichtigkeit und Ungeschick des Geburtshelfers veranlasste Zerreissung.

Das Uebel ist schon vor länger als drei Jahrhunderten den Aerzten bekannt gewesen. Zuerst hat Fel. Plater [1]) seiner Erwähnung gethan, und nach ihm haben Fabr. Hildanus [2]), Roonhuysen [3]), Joh. Munnicks [4]), Severin. Pinaeus [5]), C. Musitanus [6]), Chr. Völter [7]), J. Fatio [8]), Levret [9]) u. A. m. Beobachtungen davon auf-

1) Praxis medica. Basil. 1625. 4.

2) Opera observationum et curationum medico-chirurgicarum. Francof. ad Moen. 1646. Fol. — Cent. I. obs. 68. p. 52. et Cent. III. obs. 69. p. 251.

3) Heelkonstige Aanmerkkingen betreffende de Gebreeken der Vrouwen. Amsterdam 1663. — Heyl-Cur II. Theil. Nürnberg 1674. 8.

4) Chirurgia ad praxin hodiernam adornata. Trajecti ad Rhenum. 1689. 4. Lib. III. cap. 17. p. 408.

5) De virginitatis notis, graviditate et partu. Lugdun. Batav. 1689. 12.

6) Chirurgia theoretico-practica seu Trutina chirurgico-physica. Coloniae Allobrogum 1698. 4. de vulneribus. Tom. III. cap. 67. p. 377.

7) Neu eröffnete Hebammenschule u. s. w. Stuttgart 1722. III. Th. Cap. 8. S. 306.

8) Helvetisch vernünftige Wehmutter. Opus posth. Basel 1752. IV. Th. S. 282.

9) Art des accouchemens. Paris 1766. 8.

gezeichnet. Aber weder über die verschiedenen Veranlassungen, noch viel weniger aber über die Art, solche Fisteln zu heilen, hatte man nachgedacht; und Roonhuysen allein hat den Vorschlag gethan, die Fistelränder zu vereinigen, was Fatio in einem Falle ausführte, aber später keine Nacheiferung fand, so dass noch zu Anfange des laufenden Jahrhunderts die Therapie dieser Verletzung gänzlich in ihrer Kindheit lag, bis sie endlich durch Nägele's forschenden Geist, zum Heile der Menschheit und zum Gedeihen der Wissenschaft, einen kräftigen Aufschwung nahm [1]).

Je nach der Grösse und Beschaffenheit, so wie nach der Lage der Fistelöffnung, tröpfelt der Harn unausgesetzt aus derselben ab, oder wird auf eine kurze Zeit zurückgehalten. Am längsten kann der Urin bei Harnröhrenfisteln zurückgehalten werden; denn wenn hier der Blasenhals unverletzt und nicht gelähmt ist, gelangt der Urin nur bei der willkürlichen Harnentleerung in die Scheide. Bei kleinen und höher gelegenen Fisteln kann zuweilen im Stehen, Sitzen oder in der Bauchlage das Abtröpfeln des Urines stundenlang aussetzen, beginnt aber bei jeder körperlichen Bewegung, durch Gehen, so wie beim Husten, Lachen, Niessen u. dergl. m., sogleich auszufliessen. Am beklagenswerthesten ist aber der Zustand derjenigen Kranken, bei welchen die Communicationsöffnung so umfänglich ist, dass das Abtröpfeln unausgesetzt Statt findet, weil dann durch die Reinlichkeit ebenfalls nichts gewonnen werden kann, und die nachtheiligen Einwirkungen des Harnes auf die Mutterscheide und die äusseren Genitalien am entschiedensten hervortreten. Dies ist z. B. der Fall dort, wo die Harnblase sich durch die fistulöse Oeffnung in die Mutterscheide umstülpt, wie dies z. B. Schmitt [2]) beobachtete. — Meistentheils kommen die Harnscheidenfisteln über dem Blasenhalse, seltener am Blasenkörper und, wie auch Puzos [3]), Buch-

---

1) Erfahrungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der Krankheiten des weiblichen Geschlechtes. Mannheim 1812. 8. S. 367.

2) El. v. Siebold's Journal für Geburtshülfe u. s. w. Bd. VII. St. 2. S. 339.

3) Traité des accouchemens etc. p. 136.

walden [1]), Burns und J. C. Bendz [2]) ganz richtig bemerken, am seltensten an der Harnröhre vor, was sich bei der Aetiologie des Uebels leicht erklären wird.

Bisweilen ist die Fistelöffnung nur sehr klein, so dass man kaum mit einem Katheter von der Mutterscheide aus in die Harnblase dringen, in anderen Fällen dagegen so gross, dass man mit zwei Fingern bei der Untersuchung in die Blase gelangen kann. Letzteres ist gemeinlich der Fall, wenn durch vorausgegangene Entzündung und Brand ein bedeutender Substanzverlust Statt gefunden hatte. In seltenen Fällen soll die Oeffnung auch wiederum so klein sein, dass man sie durch das Gefühl durchaus nicht, ja selbst nicht einmal durch die Ocularinspection aufzufinden vermag. Die Gestalt der Fistelöffnung ist verschieden; war sie Folge des Eindringens scharfer Werkzeuge, so ist sie in der Regel länglich und schmal; war sie durch Gangrän entstanden, so zeigt sich in der Regel eine rundliche Oeffnung, die jedoch theils durch die Wirkung der Muskelfibern, theils aber auch durch den begonnenen Vernarbungsprocess verschiedenartig modificirt angetroffen wird. Dieffenbach fand die Fisteln meistens rund; nach Colombat's Erfahrungen waren sie fast durchgängig (wenn sie nämlich Folge schwieriger Entbindungen waren) transversell, und Busch ist der Meinung, dass sie in der Nähe des Blasenhalses gewöhnlich eine halbmondförmige Oeffnung, mit nach oben gerichteter Convexität darbieten, was er von der Wirkung der transversalen Muskelfibern der Harnblase abzuleiten geneigt scheint. Etwas allgemein Gültiges lässt sich jedoch rücksichtlich der Gestalt der Fistelöffnung nicht feststellen; nur so viel unterliegt keinem Zweifel, dass in Folge der Wirkung der Muskelfibern der Harnblase, die Oeffnung in dieser nur selten der Fistelöffnung in der Mutterscheide vollkommen entsprechen würde, wenn nicht in Folge der vorausgegangenen Entzündung, die hintere Harnblasen- und vordere Mutterscheidenwand häufig adhärirten; wo dies nicht der Fall war, zeigte

1) Diss. de incontinentia urinae ex rupto vesicae collo instante et peracto partu. Havniae 1762. 4.

2) De fistula urethro- et vesico-vaginali Commentatio etc. Havniae 1838.

der Fistelgang sich, wie auch bei kleinen Fisteln Dieffenbach beobachtete, zuweilen schraubenartig gewunden, was für die Heilung nicht ohne Bedeutung ist. Auch Burns bemerkt, dass die Vaginalmündung der Fistel der Vesicalmündung derselben nicht immer gegenüberstehe. Sehr ungünstig ist es, wenn eine Harninfiltration in das zwischen der Harnblase und Mutterscheide befindliche Zellgewebe Statt findet, worauf Stalpart v. d. Wiel [1]) zuerst aufmerksam machte. Berücksichtigen wir nun, wie wichtig der Einfluss der Lage und Gestalt der Fistelöffnung auf die zu unternehmende Operation oder sonstige Heilmethode ist, so müssen wir auch für manche Fälle Lallemand's Verfahren, durch welches er sich einen genauen Abdruck der Fistelöffnung zu verschaffen suchte [2]), als zweckmässig anerkennen. Dieses Verfahren bestand darin, dass er sich einen $1\,^1/_2$'' im Durchmesser haltenden Cylinder aus weichem Modellirwachs fertigte, diesen dergestalt in die Mutterscheide brachte, dass er mit seinem unteren Ende noch aus den Schamtheilen hervorragte und ihn dann gegen die Fistelöffnung drückte. Wurde hierauf der Wachscylinder vorsichtig wieder aus der Mutterscheide herausgenommen, so erkannte man nicht allein die Grösse und Form der Fistelmündung, sondern auch ihre Entfernung von dem Eingange der Mutterscheide.

Die gewöhnlichste Veranlassung zur Entstehung der Blasenscheidenfisteln ist beschwerliche Geburtsarbeit und anhaltender Druck von Seiten des Kindeskopfes gegen die, die Schambeine innerhalb des Beckens deckenden Weichtheile, wodurch Entzündung, und in Folge derselben Gangrän entsteht. Zwar könnte man uns entgegnen, dass in diesem Umstande allein um deswillen die Veranlassung zu brandiger Zerstörung der Scheide und Harnblase nicht gesucht werden könne, weil in mehreren Fällen schon eine sechsstündige Einklemmung des Kindeskopfes im Eingange der Höhle des Beckens, dieser Zerstörung voranging, während häufig der Kindeskopf Tage lang im Becken feststehe, ohne dass ein solcher Nachtheil erfolgt sei; dies ge-

1) Observation. Cent. I. obs. 82.

2) v. Froriep's Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde. Bd. XI. No. 12. Weimar 1825. S. 186.

ben wir zu; aber wir machen jenen nachtheiligen Erfolg zugleich von der Beschaffenheit der Schambeine, scharfen Kanten und leistenartigen Vorsprüngen, Exostosen derselben, bedeutender Grösse und Härte des Kindeskopfes, und sehr heftigen Wehen abhängig; auch ist es möglich, dass bei manchen Subjecten die Beschaffenheit des Gewebes der Weichtheile einigen Einfluss hat. In letzterer Beziehung erinnern wir an die Anfüllung der Harnblase und Behinderung ihrer Entleerung durch Druck von Seiten des Kindeskopfes gegen die Urethra; ferner an vorausgegangene Verwachsungen der Mutterscheide und Zerreissungen derselben während der nächstfolgenden Geburtsarbeit, wovon Schwörer [1]) einen Fall mit gleichzeitiger Verletzung der Harnblase beobachtete; an den von Fix [2]) mitgetheilten Krankheitsfall, wo der Ruptur der Harnblase eine Erweichung und Verdünnung der Blasenwandungen vorausgegangen war; so wie an die Fälle von Exulcerationen, welche von der inneren Fläche der Harnblase ausgehen; Bell [3]) giebt an, dass man nicht selten eine oder mehrere kleine, unebene Exulcerationen im Inneren der Harnblase antreffe. Auch eine geschwürige, harte und unebene Beschaffenheit der vorderen Vaginal- und der hinteren Vesicalwand kann die Entstehung einer solchen Perforation begünstigen. In diesem Falle kann sogar eine mehrfache Durchbohrung Statt finden, wie Naumann sehr richtig bemerkt. — Erfolgt nun auf Veranlassung einer beschwerlichen und anstrengenden Geburtsarbeit eine Entzündung, die einen Ausgang in Gangrän nimmt, so sind die Kranken gewöhnlich ausser Stande, den Harn zu entleeren, und klagen anfänglich über empfindlichen Schmerz bei der Berührung der gequetschten Stelle, der sich jedoch nach Eintritt der Gangrän verliert. Der unwillkürliche Harnabfluss stellt sich jedoch erst nach dem Abfallen des Brandschorfes ein, was in manchen Fällen schon am 2. oder 3. Tage nach der Geburt sich ereignet, in anderen dagegen erst nach 6, 8, ja selbst erst

---

1) Grundsätze der Geburtskunde. 1. Liefrg. Freiburg im Breisgau 1831. 8. S. 235.

2) Hufeland's Journal d. prakt. Heilk. 1823. Octbr.

3) Grundlehre der Chirurgie. Aus d. Engl. von C. A. Mörer. Berlin 1838. Bd. I. S. 289.

nach 11 Tagen Statt gefunden hat. Fragt es sich nun darum, ob Hebamme oder Geburtshelfer für das Eintreten eines solchen Unglücks verantwortlich gemacht werden können, so machen wir zunächst darauf aufmerksam, dass zuweilen eine Blasenscheidenfistel nach ganz gewöhnlichem Geburtsverlaufe eintritt, ja selbst in Fällen, wo die Geburtsdauer nichts weniger als ungewöhnlich lang gewesen war. Ebenso kann aber auch nach Zangengeburten eine Blasenscheidenfistel sich bilden, ohne dass dem Geburtshelfer mit Recht ein Vorwurf gemacht werden kann, wenn er sich nicht ein rohes Operiren, eine vor der nöthigen Erweiterung der Mutterscheide unternommene, oder eine verspätete Kunsthülfe hatte zu Schulden kommen lassen. Jedenfalls ist eine zu sehr verspätete Kunsthülfe in dieser Beziehung nachtheiliger als die vorsichtige Anwendung der Geburtszange; doch beklagen wir jeden Geburtshelfer, der solche Erfahrungen machte, denn, spricht ihn auch sein Gewissen ganz frei, und kann ihm rechtlich durchaus kein Vorwurf gemacht werden, so urtheilt doch der Nichtarzt ganz anders, und glaubt von dem Erfolge den sichersten Schluss ziehen zu dürfen. Nur bei directen Verletzungen durch den Geburtshelfer, ist kein Zweifel über die Schuld desselben. — Dieffenbach [1]) glaubt, dass auch in seltenen Fällen eine höchst kleine und nur sehr schwer zu entdeckende Harnblasenfistel durch das Zerreissen eines Schleimbeutels bei der Geburt veranlasst werden könne und muthmasst, dass alsdann wenige Tage später an der Stelle des zerrissenen *Folliculus mucosus* die Blasenwandung von selbst nachgebe, und so eine Fistel zu Stande komme. Diese Vermuthung unterstützt D. durch die Angabe, dass die Scheidenmündung der Fistel nur höchst fein und immer in den Falten der Vagina verborgen sei, also nicht wohl von einer brandigen Zerstörung abgeleitet werden könne. — D. W. H. Busch [2]) giebt an, dass sich auch gangränöse Entzündungen der Mutterscheide und Harnblase, die bei herrschenden Puerperalfiebern mitunter metastatisch auftreten, im Wochen-

1) Medic. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1836. No. 24 u. 25.

2) Das Geschlechtsleben des Weibes in physiol., patholog. und therapeut. Hinsicht. Bd. III. Leipzig 1841. 8. S. 175.

bette bilden, und zur Entstehung von Blasenscheidenfisteln Veranlassung geben sollen, und J. Chr. Jörg [1]) sah durch Putrescenz im Wochenbette eine Perforation der Mutterscheide und Harnblase zu Stande gebracht werden.

Dass durch rohe und ungeschickte Anwendung der geburtshülflichen Instrumente, namentlich der Hebel und Zangen, Blasenscheidenfisteln veranlasst werden können, unterliegt schon längst keinem Zweifel mehr; doch ist es nicht leicht, dem Geburtshelfer eine solche Schuld nachzuweisen, wenn sich nicht zugleich Verletzungen nachweisen lassen, welche durch die natürliche Geburt allein nicht hervorgebracht werden können. Dies ist z. B. der Fall, wenn scharfe oder spitze Instrumente, deren man sich zur Perforation, Embryotomie u. dgl. m. bedient, durch die Scheide in die Harnblase gestossen werden, was sich durch das augenblicklich darauffolgende Abfliessen des Harnes zu erkennen giebt. Einen Fall dieser Art, wo bei einem unglücklichen Versuche eine Verwachsung der Mutterscheide zu trennen, das Messer in die Harnblase gelangte, hat z. B. Dieffenbach mitgetheilt. Auch in Folge der Punction der Harnblase oder des Steinschnittes durch die Mutterscheide, bleiben leicht Blasenscheidenfisteln zurück, was nichts Auffallendes darbietet. — Dass durch Knochensplitter des perforirten Kindeskopfes Blasenscheidenfisteln hervorgebracht werden können, davon haben wir bereits an einem anderen Orte einen Beleg geliefert. [2]). — Dass durch Verschwärungen der Harnblase, Harnsteine in die Mutterscheide, und durch diese nach aussen gelangen können, das haben bereits Fabr. Hildanus und mehrere der älteren Aerzte, die von den Blasenscheidenfisteln eine noch sehr unvollständige Kenntniss hatten, gewusst, und zahlreiche Fälle davon angeführt. Noch ganz neuerlich haben wieder Roberts und Chester [3]) ein Beispiel von spontanem Hervortreten eines grossen Blasensteines durch die Mutterscheide, in Folge dessen die Harnröhre verwachsen,

---

1) Schriften zur Beförderung der Kenntniss des Weibes u. Kindes. Bd. II. Leipzig 1818. S. 42.

2) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. II. S. 23.

3) The London medical Gazette. 1840 Febr. — v. Froriep's neue Notizen. Bd. XIV. No. 5. Weimar 1840. April S. 80.

und der Urin durch eine zurückgebliebene Blasenscheidenfistel abgeflossen war, angeführt. — Zahlreiche Fälle von Durchbohrung der Mutterscheide und Harnblase durch Pessarien, sind von uns bei Gelegenheit der fremden Körper in der Scheide bereits besprochen worden. — Rohes Einführen des Katheters in die Harnröhre und Blase, soll nach Dieffenbach, Blasenscheidenfisteln veranlassen können. Dass Geschwüre, und besonders syphilitische Verschwärungen der Mutterscheide, zu solchen Fisteln Veranlassung geben können, haben Colombat [1]), Mad. Boivin und Dugès [2]) behauptet. — Perforationen der Mutterscheide und der Harnblase in Folge von Karcinom, kommen leider so häufig vor, dass es einer besonderen Anführung solcher Beobachtungen nicht bedarf. Wir haben Fälle beobachtet, wo das Karcinom der Gebärmutter und der Mutterscheide ebensowohl Perforationen der Harnblase als auch des Mastdarmes zur Folge hatte, so dass die Mutterscheide zu einer grossen Kloake wurde; da jedoch diese unglücklichen Ausgänge gewöhnlich erst kurze Zeit vor dem Tode einzutreten pflegen, und gänzlich unheilbar sind, so kann höchstens nur von einer Palliativcur gegen dieselben die Rede sein.

Eine richtige Diagnose ist nur nach angestellter innerlicher Untersuchung zu stellen, weil den äusseren Erscheinungen nach zu urtheilen, die Blasenscheidenfistel leicht mit Lähmung der Harnblase und des Blasenhalses und daher resultirender *Incontinentia urinae* verwechselt werden dürfte, insbesondere da diese ebenfalls in Folge anstrengender Entbindungen zuweilen zu erscheinen pflegt. Als Hülfsmittel der örtlichen Untersuchung dienen der Finger, die gleichzeitige Anwendung des Katheters und des Mutterspiegels. Hat ein bedeutender Substanzverlust Statt gefunden, ist die Oeffnung so gross, dass man einen oder selbst zwei Finger durch die Mutterscheide in die Harnblase führen kann, so ist die Diagnose leicht, besonders wenn man vorher einen Katheter durch die Harnröhre in die Blase führt, den man durch die Fistel unmit-

1) Traité des maladies des femmes. Tom. II p. 455.
2) Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses annexes. Tom. II. p. 606.

telbar berührt. Ist die Scheidenmündung der Fistel klein, so reicht das Gefühl allein öfters zur zweifellosen Ermittelung der Diagnose nicht hin, und man sieht sich daher gedrungen, durch Beihülfe des Gesichts dieselbe zu vervollständigen. Bei der Entblössung der Genitalien fällt, wenn die Fistel bereits längere Zeit bestanden hatte, der stechende urinöse Geruch auf, der durch keine Reinlichkeit und keine Riechwässer entfernt werden kann. Nächstdem werden in der Regel schon die inneren Schenkelflächen, sowie die Schamlefzen excoriirt angetroffen, so dass oft schon die Einführung des untersuchenden Fingers, in noch weit höherem Grade aber die Application des Mutterspiegels, schmerzhaft ist. Die Mutterscheide ist stark geröthet, gleichsam geschwollen, und sehr feucht. Entdeckt man die Fistel an der vorderen Mutterscheidenfläche nicht sogleich, so kann man sich sehr leicht Gewissheit darüber verschaffen, wenn man eine, mit einer Flüssigkeit beliebiger Art gefüllte Schweinsblase mit der äusseren Mündung des in die Harnblase eingeführten Katheters in Verbindung bringt, und während man diese durch einen Gehülfen zusammendrücken und dadurch die Flüssigkeit in die Harnblase treiben lässt, genau auf die Stelle achtet, an welcher die Flüssigkeit in der Mutterscheide zum Vorschein kommt. Aber nicht allein zur Feststellung der Diagnose, sondern auch zur Ausführung der verschiedenen Operationen; ist die Application eines geeigneten Mutterspiegels oft unausbleiblich nöthig, und es müssen daher, wenn bedeutende Excoriationen seine Anwendung sehr schmerzhaft oder vielleicht ganz unmöglich machen, diese erst beseitiget werden, was man dadurch in's Werk setzt, dass man wiederholt reinigende Bäder und Halbbäder brauchen, in denselben durchlöcherte hohle Cylinder in die Scheide einlegen lässt, welche der reinigenden Flüssigkeit das Eindringen in die Mutterscheide möglich machen, oder wenigstens erleichtern; dass man nach den Bädern einen Katheter in die Harnblase führt, die Kranken unausgesetzt eine Bauchlage, oder besser eine Bauchseitenlage beobachten lässt, wodurch man den weiteren Harnabfluss durch die Fistel verhindert, und wo es erforderlich ist, durch entsprechende Heilmittel, z. B. Goulard'sches Bleiwasser, die tieferen Excoriationen heilt. — Da es

gewöhnlich Schwierigkeit macht, den Katheter anhaltend in einer schicklichen Lage, aus welcher er auch bei Veränderung der Körperstellung nicht zu weichen vermag, zu erhalten, so erinnern wir an Desault's [1]) Vorrichtung, die in einer Art von Bruchband besteht, welches die ganze Beckengegend umgiebt und vorn in der Mitte der Schamgegend mit einem eiförmigen Blech versehen ist, welches einen Einschnitt hat, in den der Katheter zu liegen kommt, und in welchem er durch einen beweglichen, mit einer Oeffnung für ihn versehenen silbernen Balken, der durch Schrauben auf dem Bleche festgestellt werden kann, unbeweglich zu erhalten ist. Aller 2 bis 3 Tage muss der Katheter einmal herausgenommen und gereiniget werden, um zu verhindern, dass sich eine harnsteinartige Masse um denselben anlege. Der Katheter darf übrigens nicht zu schwach, und muss mit grossen Augen versehen sein, darf auch nicht zu weit in die Blase hineinragen, damit der Urin sich leicht durch denselben entleert, er nicht mechanisch die Wunde beleidiget, und sich nicht leicht verstopfen kann. Müssen wir nun gleich mit Dieffenbach darin übereinstimmen, dass die Beschwerden der Kranken weder durch solche, noch durch ähnliche Apparate, welche die Bestimmung haben, den Harn aufzufangen, wesentlich erleichtert werden, so ist doch darum denselben in so fern nicht aller Nutzen abzusprechen, weil es ja doch nicht der eigentliche Zweck ihrer Anwendung ist, der Kranken ihre Qualen zu erleichtern, sondern nur den Abfluss des Harnes durch die Fistel für einige Zeit zu verhindern, um dadurch entweder die spontane Heilung, wie diese bei neuen Fisteln nicht ganz selten wirklich erfolgt ist, zu begünstigen, oder bei alten Wunden eine Operation vorzubereiten. Rücksichtlich ähnlicher Vorrichtungen, verweisen wir auf die Angaben der Mad. Boivin und Dugès's [2]) und auf die Erfindung Dzondi's [3]).

Die Prognose ist im hohen Grade ungünstig, weil der Ausfluss des Harnes durch die Fistel die Heilung oft bedeutend

---

1) Journal de Chirurgie par M. Desault. Tom. III. à Paris 1792. 8.

2) a. a. O. Tom. II. p. 608.

3) Meissner's Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. V. S. 319.

erschwert, die Wundränder callös macht, und bei allen Operationsversuchen ein grosses Hinderniss abgiebt. Es fehlt zwar nicht an Beispielen, wo die Natur solche Fisteln heilte, besonders wenn sie klein waren; oder auch die Kunst ohne operative Hülfe, blos durch Einlegen von Kathetern in die Harnblase, in die Mutterscheide eingeführte Schwämme, Tampons oder ähnliche Mittel, welche mechanisch den Ausfluss des Harnes durch die widernatürliche Oeffnung hindern sollten, Vernarbung begünstigte, wovon Fabr. Hildanus, Lallemand[1]), Mauriceau[2]), Saxtorph, Cederschjöld[3]), Dugès[4]), Levret[5]), Peu[6]), Jam. Guthrie[7]), Barnes[8]), Ryan[9]), Duparcque[10]), Klein[11]), Cumin[12]), Guillon[13]), Earle[14]), Rognetta[15]), Coze[16]) u. A. m. gelungene Fälle angeführt haben. Ungeachtet dessen gehören solche Fälle zu den pathologischen Seltenheiten, welche die Heilkraft der Natur selbst unter den ungünstigsten Umständen

---

1) Archives générales de Méd. Tom. VII.

2) Nouv. Observat. No. 46 et 88.

3) Unsere Forschungen des 19. Jahrh. Bd. II. S. 289.

4) Ebendaselbst Bd. V. S. 318.

5) L'art des accouchemens etc. p. 191.

6) Pratique des accouchemens. p. 384.

7) v. Froriep's Notizen aus d. Gebiete der Natur- und Heilkunde. Weimar 1824. 4. Bd. VII. S. 167. — Unsere Forschungen des 19. Jahrh. Bd. II. S. 289.

8) v. Froriep's Neue Notizen. Bd. III. Weimar 1837. No. 6. S. 96.

9) Manual of midwifery. p. 513 — 516.

10) Vollständige Geschichte der Durchlöcherungen, Einrisse u. Zerreissungen des Ut., der Vag. u. s. w., deutsch v. J. F. W. Nevermann, Quedlinb. u. Leipzig 1838. 8. S. 361.

11) Medicin. Jahrbücher des K. K. österreich. Staates. Neueste Folge. Bd. I. St. 3. Wien 1830. 8.

12) The Edinburg med. and surgical Journal. 1824. No. 79.

13) Nach dem Berichte Nevermann's in Duparcque's vollständiger Geschichte. S. 364.

14) Granville's Mittheilung in der neuesten Journalistik des Auslandes, in Auszügen von F. J. Behrend und K. F. W. Moldenhawer. 1831. Septb.

15) Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale. 1835. Tom. VIII. Livr. 5.

16) Journal universel des Sciences médicales. 1819. Septbr. — Vergl. Hecker in Heidelberger medicin. Annalen. 1838. Bd. IV. Hft. 2.

darzuthun im Stande sind, auf die man aber nicht leicht in einem Falle mit Sicherheit rechnen kann. — Im Speciellen kommt es darauf an, ob die Fistel noch neu, oder schon veraltet ist, wo sie ihren Sitz hat, ob sie gross oder klein ist, und ob die Kranke sich einer guten Constitution erfreut und nicht Complicationen vorhanden sind, die uns nöthigen, alle Hoffnung auf einen günstigen Erfolg aufzugeben. Ist die Fistel noch neu, wird der Arzt bald nach ihrer Entstehung zu Hülfe gerufen, und sind also die Wundränder noch frisch, so kann man durch eine angemessene Lagerung der Kranken (Bauchseitenlage), sowie dadurch, dass man den fortwährenden Harnabfluss durch die Oeffnung verhindert, auch wohl durch angemessene mechanische Mittel die Wundränder in eine passende Lage bringt, jedesmal die Heilung zu bewirken suchen, was ohne Operation nicht mehr gelingt, sobald die Wundränder callös geworden und vernarbt sind; und wenn es auch nicht gelingt, auf diese Weise vollkommene Heilung zu erzielen, so erreicht man doch meistens so viel, dass sich die Wunde sehr beträchtlich verkleinert. — Rücksichtlich des Sitzes lassen die Harnröhrenscheidenfisteln die beste Prognose zu, weil bei diesen der Harn nicht unausgesetzt die Wundränder berührt, sondern oft willkürlich entleert werden kann, also auch die Mutterscheide und äusseren Genitalien viel weniger den oben berührten Nachtheilen ausgesetzt sind; weil sie ferner der Kunst viel besser zugängig sind und viel leichter für Reinlichkeit gesorgt werden kann. Befindet sich die Fistel in der Harnblase selbst, so ist es um so übler, je näher am Blasenhalse dieselbe mündet, weil alsdann selbst durch eingelegte Katheter der Harnabfluss durch die Wunde nicht verhindert werden kann. — In Beziehung auf die Grösse der Fistelöffnung ergiebt sich die Prognose von selbst; je bedeutender nämlich der Substanzverlust war, um so weniger gelingt die Annäherung und Vereinigung der Wundränder, um so geringer ist die Hoffnung auf einen hinreichenden Ersatz der verloren gegangenen Partie. Lallemand[1]) sah eine Kranke, bei welcher fast die ganze hintere Wand der Harnblase fehlte,

1) Vergl. unsere Forschungen u. s. w. Bd. II S. 291.

wo also an eine Heilung gar nicht gedacht werden konnte. — Dasselbe gilt hinsichtlich der Constitution der Kranken und der etwa vorhandenen Complicationen, denn bei gesunden kräftigen Subjecten wird natürlicher Weise die Heilung ungleich schneller und sicherer erfolgen als bei schwächlichen oder gar kachektischen Kranken. Am übelsten ist die Prognose bei gleichzeitigem Karcinom. Auch durch gleichzeitiges Vorhandensein von Recto-Vaginalfisteln wird die ohnehin schon ungünstige Prognose bei den Vesico-Vaginalfisteln noch mehr getrübt.

Nachdem man die Vesico-Vaginalfisteln genau kennen gelernt, und den Gang der Natur bei der spontanen Heilung derselben sorgfältig beobachtet hatte, fingen die Aerzte an, solche Heilungen zu begünstigen; aber alle ihre Heilversuche beschränkten sich eine geraume Zeit lang nur allein darauf, den Harn durch die Urethra zu entleeren, und die Fistelränder in eine günstigere Richtung zu bringen, wobei man bis zur zweiten Dekade des 19. Jahrhunderts fast einzig und allein stehen blieb. Das Verfahren, dessen sich die Aerzte bedienten, war verschieden, bald höchst einfach, bald mehr complicirt. Cederschjöld, welcher beobachtete, dass in einem Falle der Harn niemals durch die Fistel aussickerte, wenn die Kranke sass, liess dieselbe so lange, als die Wundränder sich in Eiterung befanden, diese Körperstellung fortwährend beobachten, und sah dadurch allein, obschon langsam, Heilung erfolgen. Levret, Desault, Richter [1]), Boyer [2]) und die früher genannten Beobachter spontaner Heilungen legten Katheter ein, und verstopften die Wunde. Zu dieser Verstopfung bedienten sich z. B. Cumin und Guthrie des einfachen Schwammes; Klein liess einen konisch geschnittenen Schwamm mit alter weicher Leinwand überziehen und mit Fett bestrichen, in die Scheide bringen. Auch einer erweichten Caoutchoucflasche haben sich mehrere Aerzte bedient, wie z. B. Young und Guillon [3]). Barnes liess an dieselbe, und

---

1) Anfangsgründe der Wundarzneikunst. Bd. VI. S. 347.
2) Abhandlungen über die chirurgischen Krankheiten. Bd. IX. S. 50.
3) v. Froriep's Notizen. Bd. XXXIII. S. 128.

zwar an der, nach der Einführung in die Vagina der Fistelmündung entsprechenden Stelle, einen Schwamm befestigen, der die Wundränder stützen sollte, und heilte dadurch eine im Durchmesser 1″ haltende Fistel in Zeit von 5 Monaten. Rognetta [1]) zieht ein cylindrisches, aus Caoutchouc gefertigtes Pessarium vor, weil es die Scheidenwand zweckmässiger stützt und dem Menstrualblute den Abfluss gestattet. Desault bedient sich leinener Tampons. Richter und Bernstein [2]) liessen Leinwandwieken nach Art von Handschuhfingern, jedoch in einer der Weite der Mutterscheide entsprechenden Dicke fertigen, mit Charpie füllen und mit Wachs oder elastischem Harze überziehen. Earle [3]) brachte ein Stück mit einem Hahne versehenen Blinddarms in die Mutterscheide und liess es sodann in derselben aufblasen; und Segalas d'Etchepare [4]) brachte einen weiten Katheter ein, der einen baumwollenen Docht enthielt, durch welchen allerdings die Flüssigkeit vollständiger als durch den Katheter allein, eingesaugt wird. Alle diese Vorrichtungen, die Katheter sowohl als die Tampons, müssen öfter herausgenommen und gereiniget werden. Die Mehrzahl der genannten Aerzte hat sich der elastischen Katheter bedient, weil man von der fortwährenden Gegenwart der metallenen, Reizung und Verschwärung der Harnröhrenschleimhaut befürchtet. Horner [5]) hat den Vorschlag gethan, durch besondere Instrumente die Gebärmutter herabzuziehen, und dadurch eine organische Verstopfung der Fistel herbeizuführen; in dem Falle jedoch, wo dieser Versuch an einer Lebenden gemacht wurde, musste das Verfahren des zu heftigen Reizes wegen, den die Instrumente verursachten, aufgegeben werden. Endlich hat Rognetta ein Verfahren eingeschlagen und empfohlen, welches von der mechanischen Verstopfung der Fistel den Uebergang zu der Cauterisation der Wundränder bildet. Er verfertigte aus Charpie eine Wieke von der, dem

---

1) a. a. O. Tom. VIII. Livr. 3.

2) Practisches Handbuch für Wundärzte in alphabetischer Ordnung. 5. Aufl. Leipzig 1818. Bd. II S. 96.

3) Unsere Forschungen des 19. Jahrh. Bd. V. S. 318.

4) Nouvelle Bibliothèque médicale. Paris 1826. Decbr.

5) Vergl. Hecker in den Heidelberg. med. Annalen a. a. O.

Umfange der Fistel entsprechenden Dicke einer Fingerspitze, umwand sie fest mit einem Faden, rollte sie über einen aus zerriebener Mennige und Speichel bereiteten, halbflüssigen Brei, liess sie wieder trocknen, und brachte sie alsdann mittels einer passenden Zange in die abnorme Oeffnung. Nach dreitägiger Befolgung dieses Verfahrens fand er die Wundränder roth, empfindlich und wund. Nun legte er einen Katheter ein, und bemerkte, dass von Tage zu Tage weniger Harn durch die Mutterscheide abfloss, bis sich endlich die Fistel völlig geschlossen hatte. Dieses Verfahren rührt eigentlich von Monteggia her, und verdient noch aus dem Grunde einige Aufmerksamkeit, weil diese Art kaustischer Wieke, wenn sie auch einmal aus der Fistelöffnung herausfallen sollte, doch nur eine so geringe ätzende Kraft hat, dass man keinen Nachtheil für die Mutterscheide davon zu fürchten hat.

Die zur Herbeiführung einer Radicalheilung unternommenen Operationen sind: die blutige Naht, die Cauterisation, die Scarification und die Elytroplastik, über welche wir nun der Reihe nach das Nöthigste anführen wollen; doch halten wir es für angemessen, noch einige Bemerkungen rücksichtlich der Therapie der Blasenscheidenfisteln im allgemeinen, der Betrachtung der verschiedenen vorbenannten Operationen vorauszuschicken. Bei neuen Fisteln ist ein operatives Verfahren nicht angezeigt, sondern man sucht in solchen Fällen den Harn durch eingelegte Katheter und das von Rognetta empfohlene, von Caoutchouc gefertigte cylindrische Pessarium, welches wir, da es zugleich dem Menstrualblute den Abfluss gestattet, unbedingt als die zweckmässigste Vorrichtung erachten, von den Wundrändern abzuhalten, und auf diese Weise der Wunde Gelegenheit zu geben, sich durch Granulation zu schliessen. Dass dazu eine fortgesetzte Seitenbauchlage mit erhobener Richtung des Oberkörpers, erforderlich ist, haben wir bereits angedeutet. Nach dem Herausnehmen des Pessarium, müssen jedesmal milde reinigende, und später gelind adstringirende Injectionen gemacht werden, und auch auf strenge Reinlichkeit, bezüglich der Wäsche und Betten, muss man ein wachsames Auge richten. Sind noch fortwirkende Ursachen der Verletzung vorhanden, z. B. Harnsteine, welche die Wunde offen erhalten, oder Pes-

sarien, welche sie veranlassten, so müssen diese vor allen Dingen beseitiget werden. Ist eine Dyskrasie im Körper der Kranken herrschend, welche der Fistel den Charakter einer syphilitischen, herpetischen, karcinomatösen oder anderen Verschwärung verleihet, so müssen diese nach ihren besonderen Indicationen behandelt, und zur Sicherheit während der versuchten Heilung der Fistel, am Schenkel ausreichende Fontanelle gesetzt werden. Eben so sorgfältig achte man während der Heilung auf eine milde, reizlose, mehr antiphlogistische Diät, sorge für gehörige Stuhlausleerung und spreche den Kranken Muth zu, dessen sie bei der Langwierigkeit der Cur nur zu sehr bedürfen.

Der erste Vorschlag zu einer Heilung veralteter Vesico-Vaginalfisteln auf operativem Wege, rührt von Roonhuysen her, der den Rath gab, die callösen Wundränder mit einer Scheere oder schneidenden Zange anzufrischen, und sie dann durch die umschlungene Naht mittels Nadeln von Schwanenkielen zu vereinigen. So unvollkommen diese Vereinigungsart auch war, so gelang es doch Fatio, auf diese Weise in einem Falle Heilung der Fistel zu erzielen, und auch Völter führte Roonhuysen's Idee mit glücklichem Erfolge aus, bediente sich aber der Knopfnaht, und führte gleichzeitig einen Katheter in die Blase. Ungeachtet dieser günstigen Erfolge schien die Operatioa Roonhuysen's wieder ganz in Vergessenheit gerathen zu sein, denn die Literatur weiset keinen weiteren Heilversuch nach, bis im J. 1812 der verdiente Nägele, nach vielfachen Versuchen an Leichnamen, verschiedene Vorschläge die blutige Naht auszuführen, machte, welche später durch Schreger, Dupuytren und Lallemand modificirt worden sind, Anderen die Idee zu abweichenden Operationen verschafften, und so den Impuls zu den höchst achtungswerthen Bestrebungen gegeben haben, welche wir den ausgezeichnetsten Wundärzten der neuesten Zeit verdanken.

Nägele begann die Operation bei alten Fisteln mit dem Wundmachen der callösen Wundränder, was er dadurch bewirkte, dass er mit einer auf dem Zeigefinger eingeführten spitzen Scheere den oberen Winkel der Fistelöffnung etwas einschnitt, und sodann mittels eines besonderen, mit einem Schneidendecker und 2 Ringen

versehenen Messers, die Seitenränder und den unteren Winkel der Wunde scarificirte. Rücksichtlich der Ausführung der Operation und der Instrumente, verweisen wir auf die chirurgischen Schriften, in welchen dieses Verfahren vollständig beschrieben und die Instrumente bildlich dargestellt worden sind [1]). Zur Vereinigung der Wundränder schlug er ein fünffaches Verfahren vor; er bediente sich entweder einer Vereinigungszange, die aus zwei an der inneren Fläche mit Stacheln besetzten Branchen besteht (ähnliche Instrumente sind auch von Lewziski, Sabatier [2]) und Laugier [3]) angegeben, aber unzureichend befunden worden); oder er führte die Vereinigung durch Umstechung mittels Nadeln aus, die in Form eines Halbkreises gekrümmt, an der Spitze geöhrt, und am unteren Ende mit einem Ringe als Griff versehen sind, so dass man sie auf das obere Glied des Zeigefingers stecken kann; oder er bediente sich der Vereinigungszange und der Ligatur zugleich; oder er wendete die umschlungene Naht an, indem er mittels einer gebogenen Kornzange halbmondförmige, stark vergoldete stählerne oder silberne Nadeln wie bei der Umstechung einstach, diese mit einem $1^1/_2$ bis 2 Ellen langen Fadenbändchen mit Hülfe zweier in die Mutterscheide eingeführter Finger umschlang, und durch hinreichende Charpiebäuschchen die Scheide vor Verletzungen durch die Nadeln sicher stellte; oder er giebt endlich den Rath, die Heftung von der Blase aus zu vollführen, wozu er ein der Laforêt'schen Sonde ähnliches Instrument, nämlich eine am oberen Ende etwas mehr als ein weiblicher Katheter gekrümmte Röhre, angegeben hat, die eine spitze, geöhrte Stahlfeder enthält, und am unteren Ende mit einem Ringe für den Daumen versehen ist. Ein dem letzteren Vorschlage ähnliches Verfahren hatte nach Colombat's Angabe [4]) schon im Jahre 1802 Lewziski in einer der medicin. Facultät zu Paris überreichten Thesis in Vorschlag

---

1) v. Froriep's chirurgische Kupfertafeln. Weimar. Taf. 153 u. 154. — Ott, Abbildung nebst Beschreibung der chirurgischen Werkzeuge und Verbände. T. 29. Fig. 5—17.

2) Journal hebdomadaire de Méd. Tom. IV. p. 241.

3) Ebendaselbst. Tom. V. p. 420.

4) Traité des maladies des femmes. Tom. II. p. 480.

gebracht. — Schreger [1]) trug den callösen Fistelrand mittels einer gebogenen Scheere ab, und legte dann zuerst mit Hülfe einer gewöhnlichen krummen Heftnadel, die er mittels einer vorn gebogenen und gefurchten Zange leitete, die Kürschnernaht, dann aber die Knopfnaht an, indem er die eingelegten Fäden durch eine Reihe hölzerner Kügelchen führte, und nachdem sie fest angezogen worden waren, auf dem letzten Kügelchen festband. — Lallemand [2]) machte die Wundränder mit Höllenstein wund, wovon er einen 3‴ langen Kegel in dem Kasten eines Ringes, den er an den Finger steckte, befestigen liess. Hierauf bediente er sich eines von ihm erfundenen Instrumentes, das er Vereinigungscatheter (*Sonde airigne*) nannte, welches den dreifachen Zweck erfüllen sollte, die Fistelränder vor der Befeuchtung mit Harn zu schützen, die Stelle der Nadeln bei der Operation der Hasenscharte zu vertreten, und die Vereinigungsfäden bei der Naht zu ersetzen. — Flamant [3]) hat zum Wundmachen der Ränder ein eigenes, mit einem Spitzendecker versehenes Bistouri angegeben. — Ehrmann [4]) durchstach nach Application seines *Speculum*, die Fistelränder mit kleinen, krummen, zweischneidigen Nadeln, und scarificirte erst nach angelegten Ligaturen mit einem Knopfbistouri, wobei er freilich einmal eine Ligatur zerschnitt, und sich in die Nothwendigkeit versetzt sah, sie von neuem anzulegen. — Deyber [5]) heftete nach Scarification der Fistelränder, die Wunde nach Nägele's letztem Vorschlage, von der Harnblase aus, und änderte dessen Instrument dahin ab, dass er am hinteren Ende zum bequemeren Halten, eine Platte anbrachte und die Nadelsonde auf eine Spiralfeder setzte, durch welche sie zurückgezogen wird. — W. J. Schmitt glaubt, dass die von Dieffenbach für die Staphyloraphie

---

1) Annalen des chirurgischen Klinikum auf der Universität zu Erlangen. Erlangen. 1817. S. 78.

2) v. Froriep's Notizen. Bd. XI. No. 12. S. 183. — Archives générales de Méd. Tom. VII. p. 481. — Meissner u. Schmidt, Encyclopädie der med. Wissenschaften. Bd. IV. S. 469.

3) Chirurgische Kupfertafeln. T. 235. Fig. 9.

4) Repert. général d'anatom. et de phys. Tom. V. P. II. p. 172. — Chirurg. Kupfertafeln. T. 235.

5) Chirurgische Kupfertafeln. T. 235. Fig. 10.

vorgeschlagenen Instrumente, die Nadeln, der Bleidraht, anstatt der Fäden, und die zur Einführung beider dienende Zange, bei der Heilung der Blasenscheidenfisteln wichtige Vortheile gewähren dürften. — Malagodi [1]) schnitt die Fistelränder halbmondförmig aus, drückte sie dann mittels des hakenförmig gebeugten Zeigefingers bis in die Mündung der Mutterscheide herab und heftete sie hier mit der blosen Hand. Einen Rest der Wunde, welcher geöffnet blieb, heilte er später durch Cauterisation. — Fast ebenso verfuhr Murtfeld [2]); er hatte nur ein Heft angelegt, weshalb die Wunde nur in der Mitte vereinigt war, und die beiden übrig gebliebenen Fisteln durch Aetzmittel geheilt werden mussten. — Luke [3]) und S. Hobart [4]) heilten Harnröhrenscheidenfisteln ebenfalls durch die blutige Naht. Ersterer zeigte eine seltene Ausdauer; denn er war genöthiget, dreimal die Hefte wieder abzunehmen, ehe es ihm gelang, die Fistel so zu schliessen, dass kein Harn mehr durch dieselbe drang. — H. F. Kilian [5]) thut den gewiss sehr beherzigenswerthen Vorschlag, sich anstatt der Mutterspiegel, zweier mit Leder überzogenen Haken, welche von zwei Gehülfen gehalten werden, und den Operateur viel weniger hindern, zu bedienen, einen nach Art eines männlichen Katheters gekrümmten, silbernen Stab in die Harnblase zu bringen, mit der oberen Extremität der Wunde zuzukehren, und mittels desselben die Fistelränder abwärts nach der Scheidenmündung zu drängen. Das Anlegen der Hefte erleichtert sich K. dadurch, dass er die Nadel mit abwärts gerichteter Convexität auf einer Seite der Wunde von unten nach oben sticht, mit einer zweiten Nadel dasselbe Verfahren auf der anderen Seite wiederholt, und dann die obersten Fadenenden, sowie später die untersten mit einander verknüpft. Auf diese Weise wird allerdings das Anlegen der Hefte mit weniger Schwierigkeit ausgeführt. Dieffenbach erleichterte sich das Anlegen der Naht

---

1) Unsere Forschungen des 19. Jahrhund. Bd. V. S. 320.

2) Ebendas. S. 321. — v. Froriep's Notizen. Bd. XXXIV. S. 320.

3) Ebendas. — The London med. Gazette. 1833. d. 31. Octbr.

4) The London med. and physical Journal. 1825. Decbr.

5) Die rein chirurgischen Operationen des Geburtshelfers. Bonn 1835. 8. A. u. d. T.: Operationslehre für Geburtshelfer. 2. Thl. S. 267.

dadurch, dass er das Scheidengewölbe durch sanfte Tractionen so weit herabzog, dass die Wunde zwischen den Nymphen sichtbar wurde. Das Herabziehen führte er mit Hülfe mehrerer Hakenzangen aus. Colombat [1]) hat zum Anfrischen der Wundränder ein aus zwei Blättern bestehendes Instrument erfunden, dessen eine Extremität aus einer schneidenden Klinge besteht, während die andere eine Art Platte von Blei bildet, welche für den callösen Wundrand als Unterlage dient. Beide Extremitäten sind dergestalt beweglich eingerichtet, dass ihnen jede beliebige Richtung gegeben werden kann. W. Beaumont [2]) hat zur Anlegung der Zapfennaht ein Instrument in Form einer Zange erfunden, deren eine Extremität aus einer geöhrten Spitze besteht, während die andere ein breiteres durchlöchertes Blatt bildet, durch dessen Oeffnung beim Schliessen des Instrumentes die eingefädelte Nadel hindurchdringt, so dass also, wenn die Wundränder der Fistel zwischen beiden liegen, durch das Schliessen die Ligatur durch jene hindurch gezogen wird. Diese Vorrichtung würde ganz ausgezeichnet sein, wenn es eben so leicht wäre, die Wundränder der Fistel erwünschtermassen zwischen die beiden Branchen des Instrumentes zu bringen. Dasselbe gilt von P. Portal's neuem Nadelhalter [3]), mittels dessen man die Nadel dirigirt, ohne genöthiget zu sein, die Finger in die Scheide zu bringen. Nägele's durch Lallemand veränderte, und später durch Laugier wieder modificirte Zange, findet in der Anlegung manche Schwierigkeit, und kann deshalb nach Hecker's Ausspruche, nur in exceptionellen Fällen versucht werden. Ein historisches Interesse hat noch die knieförmig gebogene, scharfschneidende Zange, welche Spezel und Coglioso [4]) zum Wundmachen der Ränder querlaufender Blasenscheidenfisteln angegeben haben. — Die Art der Naht anlangend, welche für die Vereinigung solcher Fisteln passt, so ist bald die Knopfnaht, bald die Hasenschartennaht, die Kürschnernaht oder die Zapfennaht vorgeschlagen worden.

---

1) Traité des maladies des femmes. Tom. II. p. 488.
2) The London medical Gazette. Vol. XIX. p. 335.
3) Berlin. medic. Centralzeitung. 1841. No. 15. — v. Gräfe's und v. Walther's Journal. Bd. XXVIII. Hft. 4. — Schmidt's Jahrbücher. Bd. XXXI. 1841. Hft. 2. S. 212.
4) v. Froriep's neue Notizen. Bd. II. 1837. No. 14. S. 224.

Jede dürfte wohl, wenn sie gut ausgeführt wird, dem Zwecke entsprechen; aber gerade in der Schwierigkeit sie anzulegen, liegt ein Haupthinderniss des Gelingens der Operation. Duparcque erklärt sich für die Zapfennaht; Dieffenbach zieht dagegen für die Mehrzahl der Fälle die Knopfnaht vor, und nur bei sehr dünnhäutiger Beschaffenheit der Theile und nicht zu grossem Umfange der Fistel, redet er der Schnürnaht (bei welcher der Ligaturfaden einige Linien vom Wundrande durch die Scheide kreisförmig um die Fistel gezogen wird, so dass der Ausstichpunkt, an dem ersten Einstichspunkte erfolgt, worauf die Enden fest angezogen und verknüpft werden), das Wort. Auch Malagodi und Schreger erklären sich für die Knopfnaht; und Schütte [1]) heilte durch dieselbe eine umfängliche Blasenscheidenfistel, die sich an der ungünstigsten Stelle der Harnblase, nämlich hart am Sphincter derselben befand. Hecker meint, dass die umschlungene Naht, deren Anlage allerdings sehr schwierig sei, sich vorzugsweise für Vertikalfisteln eignen dürfte.

Das Anfrischen der Wundränder durch Cauterisation ist auf verschiedene Weise versucht worden; man hat sich des *Cauterium actuale* ebensowohl, als des *Caut. potentiale* bedient, und hat sich bald auf ihre Anwendung allein beschränkt, bald aber auch verschiedene Mittel, die Wundränder nach der Cauterisation in eine nahe Verbindung zu bringen, in Gebrauch gezogen. Die ersten Aerzte, welche das Cauterium zur Heilung der Blasenscheidenfisteln in Gebrauch zogen, waren Monteggia [2]) und Dupuytren [3]). Letzterer bringt ein mit einem grossen Einschnitte versehenes Speculum so in die Scheide, dass die Fistel frei liegt, und berührt die Ränder derselben mit dem Glüheisen, worauf Entzündung eintritt, die man nicht bis zu einem hohen Grade sich steigern lassen

---

1) Medicinische Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. Berlin 1837. No. 37.

2) Maladies chirurgicales. Tom. V. p. 339.

3) Harless neue Jahrbücher der teutschen Medicin und Chirurgie u. s. w. Bd. VIII. St. 3. S. 131. — Roche et Sanson, Nouveaux élémens de pathologie médico-chirurgicale. Nouvelle édit. Tom. IV. Bruxelles 1829. p. 189. — F. A. Ammon, Parallele der franz. u. deutschen Chirurgie. Leipzig 1823. 8. S. 114.

darf. Nur bei kleinen Fisteln reicht die einmalige Application des Glüheisens hin, Heilung zu bewirken; ausserdem ist man genöthiget, nach einiger Zeit, nach ungefähr 8 bis 10 Tagen, dasselbe Verfahren zu wiederholen. Die Wirkung des Glüheisens erschien ihm ungleich vortheilhafter als die des *Lapis infernalis* und *Lapis causticus chirurg.*, deren jedesmalige Anwendung immer lauwarme, einfache Injectionen behufs der Reinigung der Mutterscheide nöthig macht. Lallemand [1]) gab dagegen den Aetzmitteln den Vorzug; und Hobert, Flamant, u. v. Czekierski [2]) stimmen ihm bei. Der Letztgenannte scarificirte erst die Wundränder mittels eines 8″ langen Instrumentes (Scarificator), das am oberen Ende abgerundet ist, und nur eine $^1/_2$ bis $^3/_4$″ lange Schneide hat, und cauterisirt erst dann die Ränder mit Aetzstein. Ehrmann [3]) empfahl zum Aetzen das übersaure Quecksilber-Nitrat (*Liqu. hydrargyri nitrici oxydati*), welches er mittels eines Pinsels auftrug, wenngleich er damit seinen Zweck auch nicht erreichte, sondern die Heilung erst durch die Naht herbeiführte. Taillefer [4]) cauterisirte in einem Falle mit Höllenstein, und suchte dann die Annäherung der Wundränder mit Hülfe eines besonderen Instrumentes zu bewirken. Acht Tage nach der Cauterisation fand er die Fistel sehr verkleinert; allein die Kranke verweigerte die Wiederholung der Operation. Ein ganz ähnliches Verfahren hatte wenige Wochen vor Taillefer schon Leroy d'Etioles [5]) angegeben; auch er suchte nach Anfrischung der Wundränder und nach der Scarification oder der Anwendung des Glüheisens, die Fistel dadurch zu verengern, und die granulirenden Flächen einander zu nähern, dass er durch ein besonderes Instrument die Mutterscheide nach beiden Seiten ausdehnte, wodurch eine Faltung derselben und eine Einstülpung der Fistellefzen nach der Blase zu bewirkt wurde. R. Thal [6])

---

1) Unsere Forschungen des 19. Jahrh. Bd. II. S. 291.

2) Ebendas. Bd. V. S. 322.

3) Repertoire général d'Anat. et de Phys. T. V. P. II. p. 172. — v. Froriep's chirurg. Kupfertafeln. T. 235. Fig. 1—6.

4) Bulletin de l'acad. royale de Méd. 1837. No. 15. d. 15. Mai.

5) Ebendas. 1837. No. 13. d. 15. Avril.

6) Aus Bibliothek for Läger in H. Häser's Repertorium für die gesammte Medicin. Bd. 3. Hft. 3. Jena 1841. S. 112.

gab bei den in Folge brandiger Zerstörung zu Stande gekommenen Vesico-Vaginalfisteln, dem Gebrauche der Aetzmittel vor dem Abschneiden der Wundränder, wodurch der Substanzverlust nur vergrössert werde, den Vorzug, und berichtet einen Fall, wo er durch Aetzmittel und darauf folgende Naht, eine Vesico-Vaginalfistel heilte, die einer Fingerspitze das Eindringen gestattete.

Eine dritte Methode die Vesico-Vaginalfisteln zu heilen, besteht in der Cystoplastik und Elytroplastik, wozu ein Zufall Veranlassung gegeben zu haben scheint. Vidal de Cassis versuchte nämlich, wie G. Jeanselme [1]) berichtet, im Jahre 1833 durch die Cauterisation mit salpetersaurem Silber eine Fistel im Blasengrunde, die sich in die Mutterscheide eröffnete, zu heilen; allein wegen der grossen Unruhe der Kranken, wurde die hintere Vaginalwand mit von dem Aetzmittel getroffen, heilte an die Fistelränder an, und es erfolgte dadurch eine Schliessung der Fistel, die später durch eine unvorsichtige Untersuchung wieder eröffnet wurde. Auf dieses Ereigniss gründete Vidal die Idee, die Scheide zu obliteriren, was in allen Fällen, wo die anderen Heilmethoden erfolglos bleiben, versucht werden könne; der einzige Nachtheil davon sei die Vernichtung der Geschlechtsverrichtungen. Die Menstruation fliesst dann durch die Harnröhre, was Bérard und Guerbois an einer durch Vidal behandelten Kranken beobachteten. Vielleicht durch diesen Vorgang geleitet, kam in einem ähnlichen Falle, wo die Naht vergeblich versucht worden war, Jobert [2]) auf die Idee, die Obliteration der Fistel auf Kosten der benachbarten Gebilde, durch organische Plastik zu bewerkstelligen, und zwar versuchte er dies durch Versetzung eines Schleimhautlappens von der grossen Schamlefze auf die Fistel, später auch durch einen eiförmigen, aus der Schleimhaut der Scheide gewonnenen Lappen. Solche Lappen werden von der Spitze bis zur Basis, also gegen die Ränder der vorher wund gemachten Fistel losgelöst, mit einer Fadenschlinge versehen, und die Enden der letzteren durch ein der Bellocque'schen

1) L'Expérience, Journal de Méd. et de Chirurgie, publié par M. Dezeimeris. Paris 1838. No. 17.

2) Lancette française. 1834. No. 102 et 110.

Röhre ähnliches, nur weniger gekrümmtes Instrument, das durch die Harnröhre in die Blase eingeführt wird, nach aussen geleitet. Zieht man nun die Fäden an, so stülpt sich der blutige Lappen in die Fistel ein, kommt mit den Rändern der letzteren in Berührung und vereiniget sich mit denselben. Dieses Verfahren dürfte jedoch nur bei gleichzeitigen starken Dammrissen leicht möglich sein, da sich hier der Substanzverlust gut auf Kosten der benachbarten Theile ersetzen lässt. Bis zum Jahre 1836 hatte Jobert dieses Verfahren bereits viermal in Anwendung gebracht [1]), und zwar zweimal mit günstigem Erfolge, während in den beiden anderen Fällen das zu frühzeitige Operiren unter ungünstigen Gesundheitsumständen, die Heilung verhinderte. Auch misglückte eine Operation Jobert's deshalb, weil der transplantirte Lappen zu dünn war [2]). Leroy d'Etiolles [3]) schlug zur Schliessung der Fistel die Abtrennung und Umkehrung eines Stückes der hinteren Vaginalwand vor. Nachdem man mittels eines passenden Speculum (*Speculum aviveur*) die Schleimhaut der Scheide in einer Breite von 4 bis 5‴ im Umfange der Fistel weggenommen, soll man Fäden mit Hülfe eines passenden Instrumentes durch die vordere und hintere Wundlippe ziehen. Nächstdem soll ein halbmondförmiger Schnitt in den Damm gemacht werden, der in den Raum zwischen Scheide und Mastdarm eindringt, und bis zu der Stelle hinaufreicht, wo die Vereinigung beider keine Trennung mehr zulässt. Durch 2 Längenschnitte wird hierauf ein trapezförmiger, die ganze Dicke der hinteren Vaginalwand umfassender Lappen gebildet, dieser umgeschlagen und mit seiner blutenden Fläche durch die Fäden auf die angefrischten Wundränder befestiget. Nach 2 Monaten wird endlich die Falte, durch die der Lappen mit der hinteren Fläche zusammenhängt, durchschnitten, und so der Kanal der Mutterscheide wieder hergestellt. Dieffenbach hat noch 2 andere Methoden angegeben, nämlich 1) Einpflanzung der Schleimhaut der Blase in die Oeffnung, die bei nicht zu grossen Fi-

1) Gazette médicale de Paris 1836. No. 10. 13 et 15. — v. Froriep's Notizen. Bd. XLVIII. 1836. No. 5. S. 73.

2) v. Froriep's Neue Notizen. Bd. VI. 1838. No. 16. S. 256.

3) Gazette médicale de Paris. 1839. No. 43.

steln möglich ist, wo eine kleine Falte der Blase aus der nächsten Nachbarschaft sich in die Oeffnung hineinlegt, und an irgend einer Stelle adhärent geworden ist, wo man dann durch Bepinseln mit *Tinct. cantharidum* Entzündung und Verwachsung zu bewirken sucht; und 2) Verpflanzung der benachbarten Scheidenhaut in die Oeffnung, welchen Process er nur in solchen Fällen für passend hält, wo das ganze Scheidengewölbe oder doch der grösste Theil desselben zerstört ist, und wo die weit von einander entfernten Ränder durch die stärkste Zusammenziehung nicht mit einander in Berührung gebracht werden können [1]).

Handelt es sich nun um den praktischen Werth aller dieser Operationen, so sind durch eine jede glückliche Erfolge erzielt worden. Glückliche Heilungen durch die Naht sind ausser den bereits gedachten von Murtfeldt [2]), von Cooper (nach Ryan's [3]) Berichte), Chranam [4]), Schütte [5]) u. A. m. mitgetheilt worden, und viele Aerzte, besonders Nägele, Roux, Dugès, Robouham, Colombat u. A. m. halten die Naht für das beste Mittel zur Heilung. Dagegen erklärt Rognetta [6]) die Cauterisation für das einzige Mittel, welches Vertrauen verdiene, indem er sich auf die mit dem Glüheisen herbeigeführten Heilungen von Dupuytren und Delpech bezieht, denen wir noch die Beobachtungen Dowel's [7]), Speranza's [8]), Bellini's [9]) und besonders Lallemand's [10]), der unter 15 Fällen siebenmal die Schliessung der Fistel bewirkte, anreihen. Unserer Ueberzeugung nach wird aber durch diese gelungenen Fälle eben so wenig als durch eine grosse

---

1) a. a. O. 1836. d. 7. Septbr.

2) Bibliothek for Laeger. Kjöbenhavn 1832. No. 1. p. 29.

3) Manual of midwifery. p. 251.

4) a. a. O. Tom. II. p. 483.

5) Med. Zeitung vom Vereine für Heilkunde in Preussen. 1837. No. 37.

6) Bulletin de therapeutique. 1835. Tom. VIII. Livr. 5.

7) Medical and surgical Journal. 1831. Vol. VI.

8) Mdme. Boivin u. Dugès, Traité pratique des maladies de l'uterus etc. Tom. II. p. 609.

9) s. Colombat a. a. O. T. II. p. 476.

10) Archives générales 1835. Avril. — Gazette médicale de Paris 1840. No. 41.

Anzahl der mislungenen etwas entschieden; denn wenn in einem Falle die Naht den Vorzug verdient, so ist dadurch noch nicht bewiesen, dass nicht in einem anderen Falle die Cauterisation wiederum Vorzüge haben könne, und dass wieder Fisteln vorkommen können, wo uns beide im Stiche lassen, und nur durch die Transplantation oder Verwachsung der Scheide noch Hülfe möglich ist. Unserer Ansicht zu Folge, führt die Naht bei langen, schmalen Fisteln am schnellsten zum Ziele, während man bei kleinen und runden Fisteln die Cauterisation zu wählen, und in Fällen, wo ein sehr grosser Substanzverlust Statt gefunden hatte, nur durch die organische Plastik noch Heilung herbeizuführen zu versuchen hat. — Die Erfahrung hat nämlich den Beweiss geliefert, dass die blutige Naht bei breiten Fisteln, wenn man die Schliessung der Wunde durch das Anziehen der Fäden bewirken will, oft wieder ausreisst, oder lebensgefährliche Entzündungen durch den Reiz, der dadurch bewirkt wird, herbeigeführt werden. Beobachtungen dieser Art haben Roux[1]), Dieffenbach, Dugès, Ehrmann, Wutzer[2]) u. A. m. angeführt. Aber auch die Cauterisation hat grosse Inconvenienzen; durch Aetzmittel bringt man nämlich häufig nicht den zur Verwachsung erforderlichen Entzündungsgrad zu Stande; bei öfterer Wiederholung werden die Ränder schwielig, und die Heilung findet nur noch mehr Hindernisse. Das Glüheisen vermag zwar diese Entzündung herbeizuführen, aber es ist ausserordentlich schwer, den Grad der Einwirkung, wie er gerade erforderlich ist, nicht zu überschreiten. v. Ammon berichtet, wie Dupuytren durch das *Cauterium actuale* eine gefahrvolle Entzündung der *Membr. mucosa* der Blase veranlasste. Dagegen giebt es auch Fälle, wo, wie Kilian selbst erfuhr, und Dugès, Sabatier, Betschler[3]) und Ehrmann eingestanden haben, die mit der blutigen Naht verknüpfte Reaction die Heilung unmöglich gemacht hat, so wie andere, welche den Beweiss liefern, dass

1) Vergl. Sabatier's Bericht in unseren Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. V. S. 322.

2) s. Kilian a. a. O. S. 243.

3) Annalen der klinischen Anstalten zu Breslau für Geburtshülfe u. s. w. Bd. I. und Jul. Bürkner Dissert. de fistula vesico-vaginali. Vratislaviae 1833. 4. cum tab.

das Cauterium dort noch zum Ziele führt, wo durch die blutige Naht Heilung nicht bewirkt werden konnte. Demzufolge muss jeder dieser Methoden ihr Recht eingeräumt werden. Das Wundmachen der Ränder geschieht durch die Aetzmittel oft nur unvollkommen, durch die Scarification ebenfalls grösstentheils unzureichend, und es muss das Abtragen derselben durch den Schnitt als das vorzüglichste Mittel betrachtet werden. Wird durch die Naht nur eine theilweise Verwachsung der Fistel bewirkt, so säume man nicht, sie zu wiederholen, und begnüge sich nicht mit theilweisen Erfolgen; bleibt nur eine kleine Fistelöffnung nach der Naht zurück, so dass die Naht nicht wohl Anwendung finden kann, so beendige man die Heilung durch die Cauterisation. — Die Wirkung dieser letzteren ist nach Colombat eine dreifache; einmal dienen sie zur Anfrischung der Wundränder, wozu jedoch nur das weissglühende Eisen taugt; sodann bringen sie eine Anschwellung der Fistelränder hervor, wodurch die Berührung derselben erleichtert wird, und endlich ändern sie die Natur und Vitalität der Schleimhaut der Blase sowohl als der Mutterscheide um, und zerstören das Epithelium, das sich der Verwachsung am meisten entgegenstellt.

Jeder Versuch ist vergeblich, so lange die Ursache fortwirkt. Haben Perforationen durch Pessarien Statt gefunden, so müssen diese entfernt werden, worauf man, da der anhaltende Druck derselben auch gewöhnlich heftige Entzündung veranlasst hat, nicht selten ohne weitere operative Eingriffe Heilung erfolgen sieht. Bei Perforationen in Folge karcinomatöser Zerstörung der Scheide und Harnblase, ist wegen der Unmöglichkeit, das ätiologische Moment zu beseitigen, jeder Heilversuch vergeblich; man hat sich daher in solchen Fällen nur auf Reinlichkeit zu beschränken, bis der alsdann gewöhnlich bald eintretende Tod dem elenden Dasein ein Ende macht. Welches Heilverfahren bei anderen Durchlöcherungen der Scheide und Harnblase zu wählen ist, hat nach den bisherigen Angaben der Wundarzt zu entscheiden. — Die bis jetzt gemachten Versuche, auf dem Wege der organischen Plastik Scheidenblasenfisteln zu heilen, werden hoffentlich in der Folge noch zu Resultaten führen, die wir bisher noch vergeblich gehofft ha-

ben. Steht eine grosse Reizbarkeit der Mutterscheide der Operation im Wege, so beseitige man diese zuerst durch Halbbäder von Aufgüssen der Mohnköpfe, des Bilsenkrautes, der Cicuta oder Belladonna, so wie durch kalte Injectionen.

Den Zeitpunkt der Operation anlangend, so schreite man erst dann dazu, wenn die Heilbestrebungen der Natur, die man durch Abhaltung des Harnes von der Fistel begünstiget, ihr Ende erreicht haben, ohne zu dem erwünschten Ziele zu führen; meistens wird wenigstens dadurch eine Verkleinerung der Communicationsöffnung zu Stande gebracht werden.

Die Lage der Kranken während der Operation betreffend, so ist, vor allen Dingen darauf zu sehen, dass das Lager hoch ist, und es dient in so fern am besten zu diesem Zwecke das Liegen auf einem mit einer Matraze bedeckten Tische. Bei der vollkommenen Rückenlage fehlt es dem Operateur meistens an gutem Lichte, weshalb die Lage, die man beim Seitensteinschnitt anordnet, den Vorzug verdient. Bei sehr bedeutend geneigtem Becken, bleibt nichts übrig, als die Patientin auf den Bauch legen zu lassen.

Hatte das Uebel lange gewährt und die Patientin seit Jahren den Harn nicht anhalten können, so ist gewöhnlich die Harnblase merklich verkleinert und ihre Contractilität meistens sehr gesunken. Gelang dessen ungeachtet die Vereinigung, so versuche man nach gehöriger Befestigung der Narbe, der Harnblase durch ölige Injectionen und durch Anempfehlung des Bemühens, den Urin immer länger anzuhalten, ihre Ausdehnung wieder zu geben. Kann die Kranke den Harn nicht anhalten, so muss die Kunst durch verstopfte und starke Katheter dafür sorgen. — Eine zurückgebliebene Lähmung der Harnblase heilte Schütte durch die innerliche Anwendung des *Strychnin. nitricum*, flüchtige Einreibungen in die Schamgegend und adstringirende Bähungen der Mutterscheide.

Hatte man sich während der Operation eines silbernen Katheters bedient, so entferne man diesen nach Beendigung derselben, und ersetze ihn durch einen elastischen; denn das zu lange Verweilen metallischer Katheter in der Harnröhre, soll nach Cooper's und Dupuytren's Versicherung Gangrän der Harnröhre erzeugen. Während der ganzen Heilung muss

der Katheter in der Blase liegen bleiben, und nur von Zeit zu Zeit auf wenige Minuten entfernt und gereiniget werden. Die Kranke muss ebenso fortwährend die Seitenbauchlage beibehalten. Stellen sich nach der Operation entzündliche Zufälle ein, so beseitige man sie möglichst zeitig durch ein kräftiges antiphlogistisches Verfahren, kühlende Abführmittel und kalte Injectionen und Fomentationen. Droht nach der blutigen Naht die Entzündung der Blase dessen ungeachtet gefährlich zu werden, so durchschneide man die Hefte, so mühsam sie auch angelegt worden waren. Auch dieses Geschäft ist oft sehr mühsam und verlangt grosse Vorsicht. Meistens kann die Entfernung der Ligatur nach 3 bis 4 Tagen Statt finden.

Für die unheilbaren Fälle sind in früheren Zeiten und zum Theil auch noch neuerlich, Vorrichtungen zum Ansammeln des Urins, sogenannte Harnrecipienten, in Vorschlag gebracht worden. Angaben dieser Art sind die von Fried d. Aelt., Fried d. J., Böttcher, Stark, Verdier, Gardy, Petit (nach Feburier), Barnes, Dugès u. A. m.; allein sie verfehlen sämmtlich um deswillen ihren Zweck, weil sie die Geschlechtstheile durchaus nicht vor der Einwirkung des Harnes zu schützen vermögen, sondern noch eine nachtheilige Friction erzeugen, und dadurch das Entstehen von Excoriationen, Geschwüren und Excrescenzen nur begünstigen, ungerechnet die Verbreitung eines höchst üblen Geruches. Giebt es in der That für solche unglückliche Frauen kein Heilmittel, so bleibt ihnen kein anderes Erleichterungsmittel übrig, als unermüdete Reinigung durch Waschungen, Injectionen, Bäder und Halbbäder.

Die Mastdarm-Scheidenfisteln kommen ungleich seltener in Folge von anstrengenden Entbindungen vor, als die Blasenscheidenfisteln, und nur der unvorsichtige Gebrauch des Hakens hat in einzelnen Fällen Durchbohrung der hinteren Vaginalwand und des Mastdarmes zur Folge gehabt. Zwar hat auch Blandin[1]) diese Fisteln von anhaltendem Druck Seiten des Kindeskopfes herleiten wollen; allein in der Kreuzbeingegend findet ein solcher Druck wohl kaum jemals in solchem

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. V. S. 326.

Grade Statt, dass davon Perforationen, wie zwischen Harnblase und Mutterscheide, bewirkt werden könnten. Dagegen giebt es vielfache andere Ursachen solcher Verletzungen, und diese sind schon frühzeitiger als die Blasenscheidenfisteln, die in der früheren Zeit mit *Incontinentia urinae* verwechselt wurden, den Aerzten bekannt gewesen. Wir übergehen hier alle diejenigen Misbildungen von *Atresia ani*, wo der Mastdarm in die Scheide mündete, und berücksichtigen nur diejenigen Fälle, wo die Fistel oder Communication sich erst später bildete, wovon z. B. Morgagni[1]) ein Beispiel angeführt hat, und die Beobachtungen von Amat. Lusitanus, Benivenius, Pechlin, Bartholinus, Cheneau, Schurig, Camper, Henkel u. A. m. durch Voigtel[2]) zusammengestellt worden sind.

Die gewöhnlichsten Veranlassungen der Recto-Vaginalfisteln sind Zerreissungen bei der Geburt, Verletzungen durch Knochensplitter, Perforationen durch Pessarien (wovon bereits bei den fremden Körpern in der Mutterscheide Beispiele angeführt worden sind), und karcinomatöse Verschwärungen. In Folge von Entzündung und Vereiterung der Scheide sah Ruppius[3]) die Recto-Vaginalfistel entstehen; in dem Falle, welchen Rhea-Barton[4]) und Valent. Mott[5]) berichten, hatte ein Abscess in der *Regio recto-vaginalis* dazu Veranlassung gegeben. Fielding[6]) beobachtete in Folge einer sehr schweren Geburt eine heftige Entzündung der Mutterscheide, Harnröhre und des Mastdarmes, in Folge deren ein Verschwärungsprocess eintrat, welcher das ganze Mittelfleisch zerstörte und die Communication des Mastdarmes mit der Mutterscheide durch eine halbmondförmige Oeffnung herbeiführte. Einer Communication zwischen den dünnen Därmen und der Vagina durch einen Fistelgang im Scheidengrunde, welche Casamayor beobachtet hatte, und die durch die Einführung eines spitzen

1) De sedibus et causis morborum. Lib. V. de addendis; epist. LXIX. art. 16. edit. J. Radii. Lips. 1829. 8. Tom. VI. p. 169.
2) Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. III. S. 447.
3) Zeitschrift der gesammten Medicin. Herausgeg. von Fricke und Oppenheim. Hamburg 1840. Bd. XIV. Hft. 3. Juli.
4) Ebendaselbst. Bd. XVI. 1842. April.
5) Gazette médicale de Paris. 1841. No. 18. d. 1. Mai. p. 283.
6) The London medical Gazette. 1836. April.

Instrumentes, das wahrscheinlich in der Absicht Abortus zu bewirken, eingestossen worden, herbeigeführt zu sein schien, haben wir bereits anderwärts besprochen [1]). Auch dürfte der Fall von nach einer schweren Entbindung zurückgebliebener *Fistula ileo-vaginalis* noch Erwähnung verdienen, wo Roux [2]) durch einen in der *Linea alba* gemachten Schnitt die perforirte Darmschlinge aufsuchte, sie ober- und unterhalb der Verwachsung abzuschneiden, und die getrennten Darmenden mittels der Enterorhaphie wieder zu vereinigen beabsichtigte, was aber nicht erfolgt war; denn nachdem die Kranke 36 Stunden nach der Operation gestorben war, ergab sich bei der Leichenöffnung, dass ein gesundes Darmstück ausgeschnitten worden war, so dass sich zwei Portionen des Darmes in das *Cavum peritonei* öffneten. — Endlich sah auch Roux [3]) nach der Exstirpation einer zwischen Mutterscheide und Mastdarm befindlichen krebsigen Geschwulst eine Recto-Vaginalfistel zurückbleiben. —

Die Diagnose dieser Fisteln ist um deswillen leicht, weil der Abgang der Gase, so wie des Darmkothes durch die Mutterscheide, keinen Zweifel übrig lassen. Ob mit der Scheidenfistel der Mastdarm oder eine höher gelegene Darmpartie in Verbindung steht, erkennt man am leichtesten durch die Anwendung von Klystiren, die im ersten Falle sogleich durch die Mutterscheide abfliessen, im letzteren dagegegen zurückbleiben.

Die Prognose ist bei den Mastdarmscheidenfisteln im allgemeinen günstiger als bei den Blasenscheidenfisteln, denn in vielen Fällen von mechanischer Verletzung erfolgt die Heilung spontan ohne alles Zuthun der Kunst. Dergleichen Heilungen sind z. B. nach dem Eindringen scharfer Pessarien aus der Mutterscheide in den Mastdarm, mehrfach beobachtet worden; aber auch die durch Substanzverlust entstandenen Perforationen heilen bisweilen von selbst, wie die Beobachtungen von Ruysch [4]), Sedillot und Phil. de Mortagne [5]), Vel-

1) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. V. S. 327.

2) La Clinique des Hôpitaux. Bd. II. No. 33. 1828. d. 6. Mars. — v. Froriep's Notizen. Bd. XX. No. 11. 1828. S. 173.

3) Bericht von Lemercier und Vigla in Journal des connaissances médicales pratiques et de pharmacologie. Troisième année. 1836. Sept.

4) Lib. IX. observation.

5) Velpeau, Médecine opératoire. Tom. III. p. 663.

peau[1]), Deschamps[2]), Ryan[3]), Blundell[4]) und einem Ungenannten[5]) beweisen.

Um eine spontane Heilung bei neuen Recto-Vaginalfisteln zu erzielen, lasse man nach gehöriger Entleerung des Darmkanales, wiederholt reinigende, milde, und nach Befinden später adstringirende Injectionen machen, eine ruhige Lage beobachten, eine sehr beschränkte Diät führen, und durch den Gebrauch von Opium für eine anhaltende Leibesverstopfung Sorge tragen. Waren die Fisteln bereits alt und die Wundränder verheilt, so kann die Heilung nur durch Anfrischung der Wundränder, die wie bei den Vesico-Vaginalfisteln zu Stande gebracht wird, herbeigeführt werden. Bei kleinen Fisteln reicht dann die Cauterisation hin; bei grösseren dagegen ist die Naht erforderlich, die, wenn die Fistel nicht zu hoch im Mastdarme mündet, leichter auszuführen ist, da auch der Mastdarm dem Finger den Eingang gestattet, und die Wunde demnach der Kunst leichter zugängig ist. Auf der anderen Seite muss man aber eingestehen, dass noch vor beendigter Heilung die Naht eine schwere Probe durch die Darmausleerungen zu bestehen hat, und dass darin wohl das Haupthinderniss des Gelingens derselben gesucht werden muss. Dass dieser Umstand aber doch nicht unbesiegbare Schwierigkeiten macht, beweisst Murtfeldt's Fall[6]), wo, obschon die Hefte mehrmals durch das Andrängen des Darmkothes ausgerissen waren, doch durch die Wiederholung der Naht vollkommene Heilung bewirkt wurde. Diese schon früher durch Saucerotte[7]) und Noël[8]) unternommene Operation, ist in der neueren Zeit auch von J. Nicols[9]) mit Erfolg in Vollziehung gesetzt worden. Auch Fielding führte in seinem erwähnten merkwürdigen Falle durch

---

1) Colombat a. a. O. Tom. II. p. 508.
2) Ebendaselbst und Guerbois Thèse de concours. 1834. Jul. p.20.
3) Manual of midwifery. p. 513.
4) The Lancet. 1828. Vol. I. p. 334.
5) v. Siebold's Journal. Bd. VIII. Hft. II. S. 484.
6) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. V. S. 326.
7) Journal général de Médecine. Tom. IV. p. 417.
8) Ebendaselbst. Tom. VII. p. 187.
9) The Lancet. 1829. Vol. II. p. 449.

die blutige Naht binnen kurzer Zeit völlige Heilung herbei[1]). Sprechen nun auch alle diese Fälle für das Gelingen der Heilung durch die Naht, so fehlt es doch auch wiederum nicht an mislungenen Heilversuchen durch diese Operation[2]). — Die Cauterisation mittels eines glühenden Drahtes führte Rob. Liston[3]) mit Erfolg aus. Zur Erleichterung des Kothabganges und zur Verhütung des Eindringens der Fäces in die Fistelöffnung, schlug derselbe vor, den Schliessmuskel des Afters in der Richtung beider Sitzbeinhöcker zu durchschneiden. Die letztere Massregel geschah in der Absicht, den Widerstand aufzuheben, den der Schliessmuskel des Afters den andrängenden Fäcalmaterien entgegengesetzt, so dass diese genöthiget werden, den Weg durch die Fistel zu nehmen. Unvollständiger beugt Colombat diesem Uebelstande dadurch vor, dass er öfters Zäpfchen von Cacaobutter in die Aftermündung bringen lässt, um dieselbe möglichst zu erschlaffen. Ruppius führte eine an der Spitze im Knie gebogene und mit kochendem Wasser gefüllte Spritze durch die Mutterscheide bis an die Fistel, und bespritzte die Wundränder mit dem unerwarteten Erfolge, dass binnen 4 Tagen, während welcher Zeit die Kranke nur eine kühlende und eröffnende Kost erhielt, vollkommene Heilung eintrat. Leider lässt sich aber hierbei die Beschränkung des kochenden Wassers auf die callösen Wundränder eben so wenig, als die seiner Anwendung folgende Reaction berechnen.

Ausser diesen Mitteln, sind noch mehrere andere zur Heilung der Recto-Vaginalfisteln versucht worden. Alphonse Dupasquier[4]) brachte eine schräg verlaufende Mastdarm-Scheidenfistel von 4 bis 5‴ Länge, welche durch Vereiterung einer Geschwulst im intermediären Zellgewebe bei einer 27jährigen Frau, die bei unregelmässiger Menstruation an Furunkeln der Genitalien gelitten hatte, entstanden war, durch wiederholtes Einlegen einer kegelförmigen Feile (eines sogenann-

1) Hamburger Zeitschrift von Fricke und Oppenheim. Bd. II. Hft. 3. 1836. S. 379.

2) Vergl. The Lancet. 1837. January 7.

3) Aus The Lancet, in Behrend's Repertorium der med. chirurg. Journalistik des Auslandes. 1836. Mai 28.

4) Compte-rendu des travaux de la société de Médecine de Lyon depuis le 11. Août 1830 jusqu'au Janvier 1833. Lyon 1837. 8.

ten Rattenschwanzes), binnen 9 Tagen zur Heilung. J. F. Payen[1]) wendete ganz neuerlich die *Monesia* in einem Falle von Mastdarmscheidenfistel an. Er bediente sich ihrer bald in Pulvergestalt, bald als Tinctur mit 5 Theilen Wassers vermischt, bald auch in Form einer Salbe (1 Drachme *Monesia* auf eine Unze Fett), die er in Form damit bestrichener Wieken einlegte. Der stationäre Zustand, in welchem die Fistel vierzehn Tage lang verblieben war, wurde dadurch beseitiget und der Tonus der Theile unterstützt. — In dem von Rhea Barton und Valent. Mott berichteten Falle, wurde die Heilung dadurch zu Stande gebracht, dass aus der Scheidenmastdarmfistel eine einfache Mastdarmfistel gemacht und diese nach ihren Indicationen behandelt wurde. In dieser Absicht zog man von der Scheide aus ein Haarseil durch die Fistel, und führte das Ende desselben durch die Aftermündung nach aussen; das Vaginalende wurde darauf in eine krumme Sonde eingefädelt, diese durch die Vaginalmündung der Fistel zurück und gegen den Damm geleitet, hier aber durch eine Incision nach aussen gefördert. Die Enden dieser Anse wurden hierauf verknüpft, und immer mehr zusammengezogen, bis die Vaginalmündung der Fistel sich geschlossen hatte, worauf die Heilung der Mastdarmfistel keine grosse Schwierigkeit mehr machte. — In einem Falle, wo sich nur 1″ hoch über dem Sphincter des Mastdarmes eine Recto-Vaginalfistel befand, brachte Duparcque[2]), nachdem er vergeblich Aetzmittel versucht hatte, eine Annäherung der Wundränder dadurch zu Stande, dass er auf das Perinäum und den After mittels graduirter Compressen und einer T-Binde einen anhaltenden Druck anbrachte. Schon nach Verlauf eines Monates war die Fistel um drei Viertheil verkleinert, so dass nur noch etwas Schleim und Winde durch die Scheide drangen. — Beaumont's und P. Portal's neue Instrumente zur Erleichterung der Naht bei den Recto-Vaginalfisteln, sind bereits bei Besprechung der blutigen Naht der Blasenscheidenfisteln erwähnt worden. — Cullerier's Vorschlag, enge Recto-Vaginalfisteln durch die Compression mittels zweier Platten, von denen eine in den After und die andere in die Scheide ge-

1) Gazette médicale de Paris. 1840. No. 4. et No. 14.
2) a. a. O. Neyermann's Bearbeitung. S. 382.

bracht wurde, zu heilen, wovon der Erfinder einen günstigen Erfolg gesehen haben will, hat bei wiederholten Versuchen die entgegengesetzten Resultate geliefert, denn immer nöthigten die dadurch veranlassten Zufälle zur Entfernung dieses Apparates [1]). In Fällen, wo sich die Fisteln ganz in der Nähe der Vulva und der Aftermündung befinden, haben Velpeau und Colombat günstige Erfolge von der Incision gesehen. Schreger ist der Meinung, dass es oft hinreichen werde, blos die Mastdarmfistel zu spalten und die Fistelöffnung der Mutterscheide zu scarificiren oder zu cauterisiren. — Casamayor's geistreiche Erfindung zur Heilung von Dünndarmfisteln, an welchen bisher alle Heilversuche gescheitert sind, haben wir bereits anderwärts [2]) besprochen.

Die von Karcinom herrührenden Recto-Vaginalfisteln sind unheilbar. Sind andere Dyskrasieen vorhanden, z. B. syphilitische, so müssen diese vor Anwendung irgend einer Operation geheilt werden. Herpetische Dyskrasieen versucht man, wenn ihre Beseitigung binnen kurzer Zeit nicht möglich ist, durch äusserlich angebrachte, umfängliche künstliche Geschwüre möglichst von der Wunde abzulenken. Ist gleichzeitig mit der Mastdarm-Scheidenfistel noch eine Blasenscheidenfistel vorhanden, so versucht man zunächst die letztere zur Heilung zu bringen.

---

1) Colombat a. a. O. Tom. II. p. 509.

2) Forschungen des 19. Jahrhunderts. Bd. V. S. 327.

Druck von *E. Polz* in Leipzig.